

POLSKI ZWIĄZEK LEKKIEJ ATLETYKI		Lekkoatletyka		Zaplecze KN - MAKRO C tyczka			
01-612 Warszawa, ul. Mysłowicka 4		Dyscyplina sportu		Kadra			
22-896-03-14							
Preliminarz-Zamówienie-Rozliczenie							
ORGANIZACJI ZGRUPOWANIA-KONSULTACJI							
COS SPAŁA		10.01.20	19.01.20				
Miejsce zgrupowania		termin od	termin do			symbol	
UCZESTNICZY ZGRUPOWANIA							
1/ Kierownictwo							
Lp.	Nazwisko	Imię	Funkcja	klasa trenerska	nr licencji	Miejsce pracy/ uwagi	planowanie*/ wykonanie*
1	KRUPIŃSKI	PIOTR	trener	tr. PZLA	PZLA/0257/2020		
2	KUBIAK	ROBERT	trener	tr. PZLA	PZLA0314/2018		
3	LISIAK	ADAM	TRENER	INSTR. PZLA	PZLA1072/2020	Od 11.01 K	
2/ Zawodnicy							
Lp.	Nazwisko	Imię	rok ur.	Klub			planowanie*/ wykonanie*
1	BUCKI	Dawid	2003-04-03	UKS Olimp Mazańcowice			
2	GRACZYK	Maciej	2001-06-11	UKS 55 Łódź	Od 11.01 K		
3	GRACZYK	Oskar	2003-01-24	MKS Aleksandrów Łódzki	Od 11.01 K		
4	MACIEJEWSKI	Kacper	2003-04-29	WKS Flota Gdynia			
5	ŻEMIGAŁA	Bartosz	2003-03-13	MKLA Łęczycza			
6	PLAK	Malwina	2002-01-08	RKS Łódź	OD 11.01		
7	ŚMIALKOWSKA	Maja	2002-04-30	RKS Łódź	OD 11.01		
8	KEMPSKI	Filip	2002-09-12	UKS Olimp Mazańcowice			
9	KRZEMPEK	Maciej	2001-11-09	UKS Olimp Mazańcowice			
10	BALCAR	Martyna	2004-03-30	USTROŃ	OD 11.01		
11	MACURA	Zuzanna	2004-11-28	USTROŃ	OD 11.01		
12	NOWAKOWSKI-06	Krzysztof	2002-04-06	MKLA Łęczycza			
13	CHOLEWA	Aleksandra	2003-09-25	USTROŃ	OD 11.01		
Łączna liczba uczestników - zgodnie z listą			zawodników	13	trenerów	3	
WYTYCZNE ORGANIZACYJNO-FINANSOWE							
Przyjazd w dniu 10.01.2020r.		Podać posiłek:		kolacja			
Liczbowe określenie świadczeń:		Noclegów:	138				
		Śniadań:	138	Obiadów:	144	Kolacji:	138
Wyjazd w dniu 19.01.2020r.		Podać posiłek:		obiad			
Oświadczenie:							
W związku z powołaniem mnie do prowadzenia zajęć z Zapleczem KN w dniach 10-19.01.2020 w Spałe organizowanym przez PZLA oświadczam, że posiadam uprawnienia do prowadzenia zajęć z młodzieżą na szkoleniowych obozach sportowych. Jednocześnie zobowiązuję się do: sprawowania opieki nad uczestnikami grupy w zakresie higieny, zdrowia oraz innych czynności opiekuńczych-zapewnienia bezpieczeństwa uczestnikom grupy.							
Imię i Nazwisko		Imię i Nazwisko		Imię i Nazwisko		Imię i Nazwisko	
Piotr Krupiński		własnoręczny podpis trenera		własnoręczny podpis trenera		własnoręczny podpis trenera	
Piotr Krupiński							
Plan							
Lp	Wyszczególnienie	Liczba osób	Liczba dni	Stawka	Plan /kwota łącznie/	Plan MSiT	Plan WZLA
1	Zakwaterowanie	16	9	135,00 zł	19 440,00 zł		
2	Wyżywienie				- zł		
3	Wynajem obiektów				- zł		
4	Wynajem obiektów odnowy biologicznej				- zł		
5	Zabiegi fizjoterapii				- zł		
6	Opieka lekarska				- zł		
7	Opłata kadry szkoleniowej	3	10	140,00 zł	4 200,00 zł		
8	Pomoce szkoleniowe				- zł		
9	Przewóz sprzętu				- zł		
10	Transport				- zł		
11	Inne/wymienić jakie/				- zł		
RAZEM					23 640,00 zł	- zł	- zł
Spała , dnia, 06.01.2020r.		WZLA		Trener koordynator ZKN		Akceptacja WZLA	
Dział Szkolenia PZLA		Główny Księgowy PZLA				Sekretarz Generalny PZLA	