

**Preliminarz-Zamówienie-Rozliczenie  
ORGANIZACJI ZGRUPOWANIA-KONSULTACJI**

Spała
Miejsce zgrupowania

17.06	26.06
termin od	termin do

symbol
--------

**UCZESTNICY ZGRUPOWANIA**

**1/ Kierownictwo**

Lp.	Nazwisko	Imię	Funkcja	klasa trenerska	nr licencji	Miejsce pracy/ uwagi	planowanie* / wykonanie*
1	Jaros	Marek	trener	Trener PZLA	PZLA/0173/2020		
2	Szymczuk	Dariusz	trener	Trener PZLA	PZLA/0143/2020		

**2/ Zawodnicy**

Lp.	Nazwisko	Imię	rok ur.	Klub	uwagi - blok	planowanie* / wykonanie*
1	Bańka	Łukasz	2003	MKS Agros Chełm	sprint, płotki	
2	Drozd	Wiktoria	2001	AZS UMCS Lublin	sprint	
3	Iwanek	Iga	2001	AZS UMCS Lublin	sprint	
4	Hołub	Maciej	1998	AZS UMCS Lublin	sprint	
5	Leszczuk	Bartosz	2000	AZS UMCS Lublin	skoki	
6	Mirosław	Cezary	1998	AZS UMCS Lublin	sprint	
7	Oleszczyńska	Amelia	2003	MKS Agros Chełm	sprint	
8	Sajna	Kinga	2002	AZS UMCS Lublin	skoki	
9	Szeliga	Martyna	2003	MKS Agros Chełm	sprint	
10	Krupa	Patryk	2002	KS Agros Zamość	sprint	
11	Zazula	Remigiusz	2003	Agros Chełm	sprint	
12	Głuchowska	Kinga	2002	Agros Zamość	sprint	
13	Hołub	Krzysztof	2000	AZS UMCS Lublin	sprint	

Łączna liczba uczestników - zgodnie z listą:      **zawodników**      **13**      **trenerów**      **2**

**WYTYCZNE ORGANIZACYJNO-FINANSOWE**

**Przyjazd w dniu 17. 06. 2019r.**      Podać posiłek:      kolacja\*

Liczbowe określenie świadczeń	<b>Noclegów:</b> 135
	<b>Śniadań:</b> 135 <b>Obiadów:</b> 135 <b>Kolacji:</b> 135

**Wyjazd w dniu 26. 06. 2019r.**      Podać posiłek:      obiad

**Oświadczenie:**

W związku z powołaniem mnie do prowadzenia zajęć z Zapleczem KN w dniach 17.06-26.06. 2019. 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
Marek Jaros	Dariusz Szymczuk		
własnoręczny podpis trenera	własnoręczny podpis trenera	własnoręczny podpis trenera	własnoręczny podpis trenera

**Plan**

Lp	Wyszczególnienie	Liczba osób	Liczba dni	Stawka	Plan /kwota łącznie/	Plan MSIT	Plan WZLA
1	Zakwaterowanie	15	9	125,00 zł	16 875,00 zł		
2	Wyżywienie				- zł		
3	Wynajem obiektów				- zł		
4	Wynajem obiektów odnowy biologicznej	10	2	25,00 zł	500,00 zł		
5	Zabiegi fizjoterapii				- zł		
6	Opieka lekarska				- zł		
7	Opłata kadry szkoleniowej				- zł		
8	Pomoce szkoleniowe				- zł		
9	Przewóz sprzętu				- zł		
10	Transport				- zł		
11	Inne/wymienić jakie/				- zł		
<b>RAZEM</b>					<b>17 375,00 zł</b>	- zł	- zł

Lublin, dnia, 06. 06. 2019r.	<b>WZLA</b>	<b>Trener koordynator ZKN</b>	<b>Akceptacja WZLA</b>

Dział Szkolenia PZLA

Główny Księgowy PZLA

Sekretarz Generalny PZLA