**DANE KANDYDATA**

**DO SZKOŁY MISTRZOSTWA SPORTOWEGO**

**ZPRP**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Telefon kontaktowy / email** |  |
| **Imię i nazwisko oraz telefon kontaktowy i e-mail do matki / opiekunki prawnej** |  |
| **Imię i nazwisko oraz telefon kontaktowy i e-mail do ojca / opiekuna prawnego** |  |
| **Przynależność klubowa** |  |
| **Imię i nazwisko trenera klubowego lub kadry (Narodowej lub Wojewódzkiej) / wskazany nr telefonu komórkowego** |  |
| **Staż zawodniczy** |  |
| **Pozycja w grze / ręka dominująca** |  |
| **Wysokość ciała** |  |
| **Masa ciała** |  |
| **Osiągnięcia sportowe** |  |
| **Stan zdrowia (przebyte choroby, urazy kontuzje, operacje lub inne np. wady wzroku, tarczyca, alergie) należy dołączyć pełną dokumentację dotyczącą choroby / urazu i przeprowadzonego leczenia** |  |
| **Średnia ocen w roku szkolnym 2017/2018** |  |
| **Hobby** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **WYNIKI TESTÓW SPRAWNOŚCIOWYCH Z OSTATNICH TRZECH MIESIĘCY** | |
| **TEST COOPERA** |  |
| **BIEG NA 300 METRÓW** |  |
| **PODCIĄGANIE NA DRĄŻKU + UGIĘCIA RR** |  |
| **BIEG PO KOPERCIE** |  |
| **WYSKOK DOSIĘŻNY** |  |