**Małopolski Związek Stowarzyszeń**

*Pieczątka WOZS\*\**

**Kultury Fizycznej**

**30-003 Kraków; ul. Śląska 5/1**

**NIP: 675-12-19-067**

**kom. 504 244 576**

[**www.mzskf.krakow.pl**](http://www.mzskf.krakow.pl) **e-mail: mzskf@mzskf.krakow.pl**

**Program akcji jednostkowej SSM**

|  |  |
| --- | --- |
| **SPORT** |  |
| **rodzaj AKCJI** | Przygotowanie |
| **Termin** |  |
| **Miejsce** |  |
| *Dokładny adres, telefon kontaktowy* |
| **TRENER KOORDYNATOR** |  |
| *Nazwisko i Imię, telefon* |
| **OSOBY TOWARZYSZĄCE** | Nazwisko | Imię | Funkcja (kierownik/ szkoleniowiec/ masażysta/ fizjoterapeuta/ mechanik/ wychowawca/ opiekun, itp.) | Telefon (Kierownik) |
|  |  | kierownik/ szkoleniowiec\* |  |
|  |  | szkoleniowiec\*/ opiekun\* |
|  |  | szkoleniowiec\*/ opiekun\* |
|  |  | szkoleniowiec\*/ opiekun\* |
|  |  | szkoleniowiec\*/ opiekun\* |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **LICZBA\*\*\*** | zawodników\*\*\* | towarzyszących\*\*\* | dni\*\*\* | osobodni\*\*\* |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Cel zadania** |
|  |

|  |
| --- |
| **Potrzeby w zakresie urządzeń sportowych i sprzętu** |
|  |

|  |
| --- |
| **Uwagi inne** |
|  |

|  |
| --- |
| **Zawodnicy – reprezentanci województwa małopolskiego** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko** | **Imię** | **Data ur.** | **Kat. wiek.** | **Klub sportowy (zgodnie z SSM)** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Kategoria wiekowa (małe litery): młodzik – mł, junior młodszy – jmł, junior – jun, młodzieżowiec – młd

|  |
| --- |
| **Program szkolenia sportowego** |
| **Przyjazd** | **Data:**  | **Godz.:**  | **Pierwszy posiłek:**  |
| Lp. | Data | I – Temat zajęć  | Czas [min] | Liczba Zaw. | II – Temat zajęć  | Czas [min] | Liczba Zaw. | III – Temat zajęć  | Czas [min] | Liczba Zaw. |
|  |  | **SPOTKANIE ORGANIZACYJNE**Zapoznanie uczestników z regulaminem (przepisy BHP) oraz programem akcji. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lp. | Data | I – Temat zajęć | Czas [min] | Liczba Zaw. | II – Temat zajęć | Czas [min] | Liczba Zaw. | III – Temat zajęć | Czas [min] | Liczba Zaw. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wyjazd** | **Data:**  | **Godz.:**  | **Ostatni posiłek:**  |

**Małopolski Związek Stowarzyszeń Kultury Fizycznej**

**RAMOWY PROGRAM DNIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Godzina** | **Program** |
|  | Pobudka |
|  | Higiena poranna |
|  | Śniadanie |
|  | Przygotowanie do zajęć szkoleniowych |
|  | Zajęcia szkoleniowe I |
|  | Obiad |
|  | Przygotowanie do zajęć szkoleniowych |
|  | Zajęcia szkoleniowe II |
|  | Kolacja |
|  | Zajęcia szkoleniowe III |
|  | Zajęcia odnowy biologicznej |
|  | Zajęcia teoretyczne |
|  | Przygotowanie do ciszy nocnej |
|  | Cisza nocna |

Zobowiązuję się do przestrzegania zasad prowadzenia dokumentacji merytorycznej i finansowej do zadań realizowanych przez Małopolski Związek Stowarzyszeń Kultury Fizycznej oraz zobowiązuję się do:

* przed rozpoczęciem akcji jednostkowej złożenia pełnej dokumentacji merytorycznej i finansowej na akcję,
* przed rozpoczęciem akcji jednostkowej złożenia podpisanych umów zleceń,
* w momencie rozpoczęcia akcji jednostkowej posiadania oryginałów lub kopii zgód rodziców lub opiekunów prawnych zawodników niepełnoletnich, a także oświadczeń zawodników pełnoletnich,
* posiadania na akcji jednostkowej kart informacyjnych zawodników,
* posiadania kopii zatwierdzonego do realizacji programu i preliminarza akcji jednostkowej,
* posiadania kopii polisy ubezpieczeniowej nnw zawodników SSM – do pobrania w biurze MZSKF,
* zapoznania uczestników akcji z przepisami bhp w miejscu pobytu i odbywania zajęć sportowych zgodnie z obowiązującymi na danym obiekcie regulaminami,
* poinformowania uczestników, że przygotowanie i udział reprezentantów województwa małopolskiego w zawodach finałowych systemu sportu młodzieżowego zrealizowano przy wsparciu finansowym WM,
* przygotowania, zapoznania uczestników z regulaminem akcji jednostkowej (na spotkaniu organizacyjnym podczas pierwszego bloku zajęć) oraz jego przestrzegania,
* realizowania poszczególnych jednostek treningowych zgodnie z zatwierdzonym programem akcji jednostkowej, odstępstwa należy ująć w dzienniku zajęć oraz uzasadnić w sprawozdaniu z akcji,
* bieżącej kontroli prowadzonych przez szkoleniowców dzienników zajęć,
* przygotowania dokumentacji zdjęciowej z realizacji akcji ze stosownym plakatem informacyjnym lub flagą informacyjną – do pobrania w biurze MZSKF.

**Program akcji szkoleniowej opracował:**

**Trener Koordynator**

.....................................

*pieczątka funkcyjna i podpis*

**Program akcji szkoleniowej do realizacji przyjęli:**

 **Przedstawiciel WOZS\*\* Kierownik akcji**

 ...................................... ......................................

 *pieczątka funkcyjna i podpis podpis*

*Druk winien być podpisany przez Trenera Koordynatora oraz przyjęty do realizacji przez dwie osoby: przedstawiciela wozs\*\* i kierownika akcji*

**Zatwierdzono do realizacji przez Małopolski Związek Stowarzyszeń Kultury Fizycznej**

Kraków, dnia ………… 2024 r.

 **Pion szkolenia MZSKF Prezes, Zastępca Prezesa Zarządu MZSKF**

 ...................................... ....................................

 *pieczątka i podpis pieczątka i podpis*