**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**

**Sprawozdanie z akcji jednostkowej kadry wojewódzkiej**

**JUNIORÓW MŁODSZYCH\* / ~~JUNIORÓW i MŁODZIEŻOWCÓW\*~~**

**DANE AKCJI KOPIUJ I WKLEJ Z ZAŁĄCZNIKA 12a**

|  |  |
| --- | --- |
| **SPORT** | Biathlon – kopiuj z zał. 12a |
| **rodzaj akcji** | Zgrupowanie szkoleniowe\*/ ~~Konsultacja szkoleniowa\*/ startowa~~\* – kopiuj z zał. 12a |
| **Termin** | 24.07.2023-02.08.2023 – kopiuj z zał. 12a |
| **Miejsce** | Ośrodek Biathlonowy Kościelisko, 34-511 Kościelisko; ul. Groń 11; tel. 18 20 79 090– kopiuj z zał. 12a |
| *Dokładny adres, telefon kontaktowy* |
| **TRENER KOORDYNATOR** | Nazwisko Imię, numer telefonu – kopiuj z zał. 12a |
| *Nazwisko i Imię, telefon* |
| **SZKOLENIOWCY****I****OSOBY WSPÓŁPRACUJĄCE(AKCEPTACJA MSiT)** | Nazwisko | Imię | Funkcja (kierownik/ szkoleniowiec/ masażysta/ fizjoterapeuta/ mechanik/ wychowawca/ opiekun, itp.) | Telefon (Kierownik) |
| Nazwisko – kopiuj z zał. 12a | Imię kopiuj z zał. 12a | kierownik/ szkoleniowiec\* | Nr telefonu |
|  |  | szkoleniowiec\*/ ~~osoba współpracująca\*~~ |
|  |  | szkoleniowiec\*/ osoba współpracująca\* |
|  |  | szkoleniowiec\*/ osoba współpracująca\* |
|  |  | szkoleniowiec\*/ osoba współpracująca\* |
|  |  | szkoleniowiec\*/ osoba współpracująca\* |
| **LICZBA\*\*\*** | zawodników\*\*\* | szkol. i os. wsp.\*\*\* | dni\*\*\* | osobodni\*\*\* |
| 10 | - | 2 | - | 10 | - | 100 | - |

|  |
| --- |
| **Realizacja założonego programu szkolenia** |
| Założony program szkolenia został wykonany w stopniu bardzo dobrym, bez potrzeby drastycznego dokonywania korekt i zmian planu szkolenia zarówno specjalistycznego, jak i ogólnorozwojowego. Warunki atmosferyczne przez cały okres zgrupowania szkoleniowego sprzyjały w pełnej realizacji programu szkolenia.Miejsce zakwaterowania i obiekt posiadał wszelkie niezbędne urządzenia i wyposażenie umożliwiające właściwe szkolenie w odniesieniu do aktualnie obowiązujących przepisów sanitarno-epidemiologicznych.Założone cele szkolenia w czasie zgrupowania szkoleniowego zostały osiągnięte, a główny nacisk w czasie szkolenia położono na treningi strzeleckie na celność i skupienie po wysiłku oraz technikę jazdy na nartorolkach. Zawodniczki i zawodnicy uczestniczący w zgrupowaniu szkoleniowym wykazali się dużym zaangażowaniem i chęcią dalszego rozwoju swojej kariery. W czasie zgrupowania przeprowadzono sprawdzian biegowy na nartorolkach oraz sprawdzian biathlonowy kompleksowy na nartorolkach, w których zawodnicy zaprezentowali dobry poziom przygotowania strzeleckiego i wytrzymałościowego do udziału w zawodach sezonu letniego 2023, w tym szczególnie do Mistrzostw Polski Juniorów Młodszych w biathlonie na nartorolkach. |

|  |
| --- |
| **Wykaz zawodników zwolnionych (kontuzja, choroba, inne)** |
| Brak. |

|  |
| --- |
| **Inne uwagi** |
| Brak. |

Załączniki:

* Dzienniki Zajęć\*\*\*\* – 1 egzemplarz/e / Wyniki zawodów\*\*\*\*
* Regulamin uczestnictwa w akcji / Obowiązki szkoleniowców i osób współpracujących na akcji

*\*\*\*\*Dzienniki zajęć należy złożyć tylko i wyłącznie w przypadku akcji szkoleniowej.*

*\*\*\*\*Wyniki zawodów należy złożyć po akcji startowej lub po akcji szkoleniowej, gdy w jej trakcie zawodnicy biorą udział w sprawdzianach lub zawodach.*

 **Kierownik akcji\*/**

 **Trener współpracujący\*/**

 **Przedstawiciel WOZS\*/\*\* Trener Koordynator**

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

 *pieczątka funkcyjna (tylko przedst. WOZS\*\*\*) i podpis pieczątka funkcyjna i podpis*

*Druk winien być podpisany przez dwie osoby – trenera koordynatora oraz kierownika akcji lub trenera współpracującego lub przedstawiciela wozs\*\* (gdy kierownikiem akcji jest trener koordynator lub w akcji uczestniczył tylko trener koordynator).*