

**DEPARTAMENT KULTURY, SPORTU I TURYSTYKI
URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO W OPOLU
ul. Piastowska 14**

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SPORTOWEGO ZA
OSIĄGNIĘCIA WYSOKICH WYNIKÓW SPORTOWYCH W r.**

Zgodnie z § 2 ust.1-4 zasad i trybu przyznawania, wstrzymywania i cofania oraz wysokości stypendiów sportowych dla zawodników z terenu Województwa Opolskiego osiągających wysokie wyniki sportowe wnioskujemy o przyznanie przez Zarząd Województwa Opolskiego stypendium sportowego dla:

I. DANE OSOBOWE

Nazwisko	Imię	
Urodzony w roku		
Uprawiający dyscyplinę		
Konkurencja		
Reprezentującego Klub Sportowy		
Dyscyplina (* właściwe zakreślić)	olimpijska	nieolimpijska

II. DANE SPORTOWE

Który w roku.....spełnił następujące kryteria (* zakreślić właściwe)

1.	Jest aktualnym członkiem kadry olimpijskiej *, paraolimpijskiej , narodowej seniorów, młodzieżowców i juniorów *,.....r.	TAK*	NIE*
2	W r uzyskał w:		
	a. Mistrzostwach Polski Seniorów- miejsce		
	b. Młodzieżowych Mistrzostwach Polski- miejsce		
	c. Mistrzostwach Polski Juniorów- miejsce		
	d. Ogólnopolskiej Olimpiadzie Młodzieży (w przypadku strat w hali prosimy zaznaczyć np. Halowe MPS)		
3.	Wr. uzyskał w:		
	a. MŚ Seniorów- miejsce	MŚ Juniorów-miejsce	
	b. ME Seniorów- miejsce	ME Juniorów-miejsce	
	c. Pucharze Świata Seniorów- miejsce		
	d. Pucharze Europy Seniorów- miejsce		
4.	W przypadku zawodów Młodzieżowców, Juniorów, Juniorów Młodszych prosimy wpisać nazwę zawodów i zajęte miejsce:		

5.	Wr. był reprezentantem Polski (dotyczy gier sportowych) w cyklu do (podać rodzaj i termin zawodów):		
6.	Posiada klasę Mistrzowską Krajową	TAK*	NIE*
7.	W r. brał udział w szkoleniu:		
	a. Kadry narodowej seniorów*, młodzieżowej*, juniorów*	TAK*	NIE*
	b. Kadry wojewódzkiej juniorów	TAK*	NIE*
<p>.....</p> <p>(data i czytelny podpis zawodnika)</p>			
Uwaga: inne uwagi i opinie o zawodniczce/zawodniku prosimy załączyć do wniosku na oddzielnym załączniku.			
III Opinie			
1	Opinia trenera, trenera kadry wojewódzkiej *		
	<p>.....</p> <p>(nazwisko, imię, data i podpis)</p>		
2	Opinia Kierownika wyszkolenia wojewódzkiego IWSKF lub Wojewódzkiego Zespołu Metodyczno-Szkoleniowego. Opinia stosownego Polskiego Związku Sportowego, lub Okręgowego*		
	<p>.....</p> <p>(pieczętka, data i podpis)</p>		
<p>UWAGA: Prosimy o podanie dokładnego adresu i telefon kontaktowego Wnioskodawcy w przypadku wystąpienia i uzupełnienia danych zawartych we wniosku:</p>			
<p>.....</p> <p>(pieczętka i podpis wnioskodawcy)</p>			

