

KARTA ZGŁOSZENIA ZAWODNIKÓW I POTWIERDZENIE STARTU

Klub

potwierdza udział w zawodach Mistrzostw Polski Juniorów 2026 zawodników:

INDYWIDUALNE MISTRZOSTWA POLSKI JUNIORÓW MŁODSZYCH 2026

Zawodnik 1 rocznik odmiany
Zawodnik 2 rocznik odmiany
Zawodnik 3 rocznik odmiany
Zawodnik 4 rocznik odmiany
Zawodnik 5 rocznik odmiany
Zawodnik 6 rocznik odmiany

**...opłata 50 zł za osobo/start w każdej odmianie gry*

INDYWIDUALNE MISTRZOSTWA POLSKI JUNIOREK MŁODSZYCH 2026

Zawodnik 1 rocznik odmiany
Zawodnik 2 rocznik odmiany
Zawodnik 3 rocznik odmiany
Zawodnik 4 rocznik odmiany

**...opłata 50 zł za osobo/start w każdej odmianie gry*

INDYWIDUALNE MISTRZOSTWA POLSKI JUNIORÓW 17-18 lat 2026

Zawodnik 1 rocznik odmiany *
Zawodnik 2 rocznik odmiany *
Zawodnik 3 rocznik odmiany *

**...opłata 50 zł za start w każdej odmianie gry + 100 zł Dzika Karta*

INDYWIDUALNE MISTRZOSTWA POLSKI JUNIOREK 17-18 lat 2025

Zawodnik 1 rocznik odmiany *
Zawodnik 2 rocznik odmiany *
Zawodnik 3 rocznik odmiany *

**...opłata 50 zł za start w każdej odmianie gry + 100 zł Dzika Karta*

Pieczętka Klubu

lub Okręgowego Związku Sportowego

Pieczętka Prezesa Klubu / i podpis

lub Prezesa Okręgowego Związku Sportowego

DRUŻYNOWE MISTRZOSTWA POLSKI JUNIORÓW do lat 18 PZBił 2026

potwierdzamy udział w zawodach Mistrzostw Polski Juniorów zawodników:

zawodnik 1	rocznik	50 zł
Zawodnik 2	rocznik	50 zł
Zawodnik 3	rocznik	50 zł
Zawodnik 4	rocznik	50 zł
Zawodnik 5	rocznik	50 zł

Klub potwierdza, że zawodnicy i opiekunowie zapoznali się z regulaminem MPJ 2026 oraz zobowiązują się do jego przestrzegania.

TRENER KLUBOWY /OPIEKUN/ LUB OSOBA KTÓRA SZKOLI ZAWODNIKÓW

Nazwisko i imię

nr licencji instruktorskiej / trenerskiej nr licencji PZBił

tel. kontaktowy do opiekuna zaw.

TRENER KOORDYNATOR KADRY WOJEWÓDZKIEJ (jeżeli jest kadra wojewódzka)

Nazwisko i imię

nr licencji instruktorskiej / trenerskiej nr licencji PZBił

tel. kontaktowy.

INNY OPIEKUN / LUB OSOBA ODDELEGOWNA PRZEZ KLUB na MPJ 2025

Nazwisko i imię

tel. kontaktowy.

Pieczętka Klubu

lub Okręgowego Związku Sportowego

Pieczętka Prezesa Klubu / i podpis

lub Prezesa Okręgowego Związku Sportowego

wysłać
TYLKO KARTY ZGŁOSZENIA str. 1-2
do dnia 30.03.2026 r.

na e-mail: junior@bilard-sport.pl

pozostałe dokumenty należy przywieźć i pozostawić na odprawie trenerskiej
zgłoszenie uważa się za przyjęte po potwierdzeniu zwrotnym od PZBił
i odnotowaniu na www potwierdzenia wpisem na liście startowej

OŚWIADCZENIE – oryginał należy oddać sędziemu zawodów

w sprawie w posiadania przez zawodników **orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia** umożliwiającego bezpieczne uczestnictwo w sporcie bilardowym i współzawodnictwie. działając z upoważnienia Zarządu Klubu¹ / Zarządu Stowarzyszenia¹ / Zarządu Drużyny¹

.....W

oświadczam, że podczas zawodów bilardowych rozgrywanych miejscowość

w terminie, niżej wymienieni zawodnicy reprezentujący nasz Klub, posiadają zgodę lekarza na uprawianie sportu bilardowego i udział we współzawodnictwie.

1. Imię i nazwisko rok urodzenia
data ważności w/w zgody lekarza

2. Imię i nazwisko rok urodzenia
data ważności w/w zgody lekarza

3. Imię i nazwisko rok urodzenia
data ważności w/w zgody lekarza

4. Imię i nazwisko rok urodzenia
data ważności w/w zgody lekarza

5. Imię i nazwisko rok urodzenia
data ważności w/w zgody lekarza

6. Imię i nazwisko rok urodzenia
data ważności w/w zgody lekarza

Imię i nazwisko osoby reprezentującej Klub

..... podpis

pieczętka Klubu lub dane adresowe

miejscowość data

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

Zawodnicy są zobowiązani posiadać przy sobie kartę zdrowia do wglądu przez sędziego.

- jej brak powoduje dyskwalifikację

¹ Niepotrzebnie skreślić

OŚWIADCZENIE - oryginał należy oddać sędziemu zawodów

w sprawie obowiązku ubezpieczenia zawodników od następstw nieszczęśliwych wypadków w sporcie bilardowym i współzawodnictwie.

Działając z upoważnienia Zarządu Klubu¹ / Zarządu Stowarzyszenia¹ / Zarządu Drużyny¹

oświadczam, że podczas zawodów bilardowych rozgrywanych w
miejsowość

w terminie, niżej wymienieni zawodnicy reprezentujący nasz Klub, posiadają ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w sporcie bilardowym i współzawodnictwie.

data ważności w/w ubezpieczenia

Imię i nazwisko osoby reprezentującej Klub

..... podpis

pieczętka Klubu lub dane adresowe

.....

miejsowość data

Lista imienna zawodników

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

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego w/w zawodnika-niepełnoletniego

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 8 ust.1 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) z dnia z dnia 27 kwietnia 2016 r., wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka przez:
Polski Związek Bilardowy z siedzibą w Kielcach, ul. Warszawska 155, 25-547 Kielce
Ministerstwo Sportu z siedzibą w Warszawie :

Imię i nazwisko zawodnika **PESEL**



współzawodnictwo sportowe, statystyka, - niezbędne do udziału w turniejach PZBił współzawodnictwa
Ministerstwa Sportu, identyfikacja zawodnika, rejestry wyników sportowych.

.....
(data, miejscowość)

.....
imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego -
podpis)

Jednocześnie oświadczam, że zostałem (-am) poinformowany (-a) o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

.....
(data, miejscowość)

.....
imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego -
podpis)

ZGODA RODZICÓW ZAWODNIKA

dokument należy złożyć na odprawie trenerów

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka;
imię dziecka nazwisko dziecka PESEL dziecka

w zawodach sportowych: Bilardowe Mistrzostwa Polski Juniorów 2026,

w dniach: 29.04-03.05.2026 r. Rodzice, opiekunowie prawni oświadczają jednocześnie, że:

u dziecka nie ma przeciwwskazań zdrowotnych i wychowawczych, które mogą utrudniać lub uniemożliwić jego udział w zawodach. (Jeżeli są rodzice podają jakie:)

Rodzice, opiekunowie prawni wyrażają zgodę na wykorzystanie sportowego wizerunku dziecka, zawodnika MPJ i opublikowanie zdjęć/filmów z w/w imprezy sportowej w celach promocyjnych i statutowych PZBiL.

Podpisy opiekunów prawnych dziecka (np. rodziców)

złożone dnia w

Imię i nazwisko

rodzica - opiekuna prawnego podpis

Imię i nazwisko

rodzica - opiekuna prawnego podpis

Oświadczenie trenera – bądź innej osoby pełniącej obowiązki opiekuna zawodnika podczas w/w zawodów.

Świadom odpowiedzialności karnej i cywilnej wynikającej ze stosowanych przepisów niniejszym oświadczam, że:

- ✓ Posiadam znajomość przepisów BHP, zostałem/łam w tym zakresie przeszkolony/na i tym samym ponosić będę całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo, życie i zdrowie powierzonego mojej opiece zawodnika.
- ✓ Zobowiązuję się do przestrzegania tych przepisów i wykonywania wszystkich zarządzeń wydanych w tym zakresie przez władze oświatowe, kierownika obiektu noclegowego oraz dyrektora zawodów.

Deklaracja w sprawie ochrony zdrowia i życia dzieci powierzonych mojej opiece.

W poczuciu pełnej odpowiedzialności przed własnym sumieniem, rodzicami, władzami PZBiL i społeczeństwem za bezpieczeństwo zdrowia i życia powierzonych mojej opiece dzieci na wycieczce/zawodach sportowych, od momentu ich wyjazdu z miejsca odpawy do momentu powrotu tj. dniach: 29.04 - 03.05.2026 r.

oświadczam, co następuje:

- Z należytą uwagą i zrozumieniem zapoznałem się ze wszystkimi materiałami i przepisami dotyczącymi bezpieczeństwa, zdrowia i życia dzieci – zawodników.
- Zobowiązuję się do skrupulatnego przestrzegania i stosowania zawartych w tych przepisach wskazówek, środków i metod w czasie pełnienia przeze mnie obowiązków opiekuna, wychowawcy, trenera.
- Zobowiązuję się do dopilnowania przestrzegania przez moich podopiecznych regulaminów obiektów: w miejscu noclegowym, w miejscu żywieniowym, w miejscu gier sportowych.
- Będę przestrzegał zasad dotyczących bezpieczeństwa dzieci w trakcie przejazdów/przejścia pomiędzy salami gier turniejowych, miejscem noclegowym a salami gier, miejscem żywieniowym a salami gier. Będą się one odbywały tylko pod moją opieką

Imię i nazwisko, podpis

składającego oświadczenie i deklarację trenera/instruktora
przyjmującego do wiadomości i ścisłego przestrzegania

miejsce dnia 2026 r.