

wysłać na e-mail [junior@bilard-sport.pl](mailto:junior@bilard-sport.pl) oraz [kobo131@wp.pl](mailto:kobo131@wp.pl)  
do dnia 30.03.2025 r.

## KARTA ZGŁOSZENIA ZAWODNIKÓW I POTWIERDZENIE STARTU

Klub .....

potwierdza udział w zawodach Mistrzostw Polski Juniorów 2025 zawodników:

### INDYWIDUALNE MISTRZOSTWA POLSKI JUNIORÓW MŁODSZYCH 2025

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 2025

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 2025

Zawodnik 1 ..... rocznik ..... odmiany \* .....  
Zawodnik 2 ..... rocznik ..... odmiany \* .....  
Zawodnik 3 ..... rocznik ..... odmiany \* .....

*\*... opłata 50 zł za start w każdej odmianie gry*

### 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*

Pieczętka Klubu

Pieczętka Prezesa Klubu / i podpis

lub Okręgowego Związku Sportowego

lub Prezesa Okręgowego Związku Sportowego

# **DRUŻYNOWE MISTRZOSTWA POLSKI JUNIORÓW do lat 18 PZBił 2025**

potwierdza udział w zawodach Mistrzostw Polski Juniorów Łódź 21.04.2025 r. 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 2025 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 ODDELEGOWANA PRZEZ KLUB na MPJ 2025**

Nazwisko i imię .....

tel. kontaktowy. . . . .

**Pieczętka Klubu**

**Pieczętka Prezesa Klubu / i podpis**

lub Okręgowego Związku Sportowego

lub Prezesa Okręgowego Związku Sportowego

**wysłać**

**TYLKO KARTY ZGŁOSZENIA str. 1-2  
do dnia 29.02.2024 r.**

na e-mail: [junior@bilard-sport.pl](mailto:junior@bilard-sport.pl) oraz [kobo131@wp.pl](mailto:kobo131@wp.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 na liście startowej**

**dalej dokumenty pozostałe ....**

# 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 Klubu<sup>1</sup> / Zarządu Stowarzyszenia<sup>1</sup> / Zarządu Drużyny<sup>1</sup>

..... 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**

<sup>1</sup> 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 Klubu<sup>1</sup> / Zarządu Stowarzyszenia<sup>1</sup> / Zarządu Drużyny<sup>1</sup> .....

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**

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

## 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 2025,

w dniach: 30.04-04.05.2025 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 odprawy do momentu powrotu tj. dniach: 29.04 - 05.05.2025 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 ..... 2025 r.