



Ministerstwo
Sportu i Turystyki

XXX SPORTOWY TURNIEJ MIAST I GMIN XVI EUROPEJSKI TYDZIEŃ SPORTU dla WSZYSTKICH

21–27 września 2024 r.

Kalendarz

Impreza dofinansowana przez Ministerstwo Sportu i Turystyki



.....
Nazwa placówki/organizacji/organizatora

Dane osoby sporządzającej
numer tel.
e-mail:



Data imprezy	Nazwa imprezy	Organizator imprezy nr telefonu	Miejsce przeprowadzenia imprezy (określić miejscowość oraz teren boisko, sala, itp.) np. Lubiewo – sala sportowa	godz. rozpoczęcia godz. zakończenia np. od 15:30 do 16:00
21.09.2024 r. sobota				
22.09.2024 r. niedziela				
23.09.2024 r. poniedziałek				
24.09.2024 r. wtorek				
25.09.2024 r. środa				
26.09.2024 r. czwartek				
27.09.2024 r. piątek				

.....

Imię i nazwisko osoby sporządzającej

Wypełnioną tabelkę (wersja elektroniczna w pliku doc. proponowanych imprez proszę przesłać na adres ciepluch@lubiewo.pl w pliku Microsoft Office Word w terminie do 16 września br.





Ministerstwo
Sportu i Turystyki

Sprawozdanie

XXX SPORTOWY TURNIEJ MIAST I GMIN XVI EUROPEJSKI TYDZIEŃ SPORTU dla WSZYSTKICH

21–27 września 2024

Impreza dofinansowana przez Ministerstwo Sportu i Turystyki



.....
Pieczęć (nazwa) placówki/organizacji/organizatora

Data imprezy	Nazwa imprezy	godz. rozpoczęcia godz. zakończenia np. od 15:00 do 15:30 lub 16:00	Organizator imprezy (bez podawania nazwisko animatorów) Miejsce przeprowadzenia imprezy (określić miejscowość oraz teren boisko, sala, itp.) np. Lubiewo – sala sportowa	Ilość uczestników
21.09.2024 r. sobota				
22.09.2024 r. niedziela				
23.09.2024 r. poniedziałek				
24.09.2024 r. wtorek				
25.09.2024 r. środa				
26.09.2024 r. czwartek				
27.09.2024 r. piątek				

.....
Imię i nazwisko osoby sporządzającej

Do dnia **1 października 2024 r.** organizatorzy, którzy przeprowadzą zajęcia przesyłają sprawozdania w wersji elektronicznej w programie Word na adres ciepluch@lubiewo.pl, które zawierać muszą informacje tj. (datę, czas trwania imprezy, miejsce imprezy, ilość uczestników i zdjęcia).

Sprawozdanie TEST COOPERA

.....
Pieczęć (nazwa) placówki/organizacji/organizatora

Data testu	Nazwa podmiotu organizującego test coopera i miejsce przeprowadzenia turnieju.	Lp.	Nazwisko i imię uczestnika	Wiek uczestnika	Dystans w metrach
		1.			
		2.			
		3.			
		4.			
		5.			
		6.			
		7.			
		8.			
		9.			
		10.			
		11.			
		12.			
		13.			
		14.			
		15.			
		16.			
		17.			
		18.			
		19.			
		20.			
		21.			
		22.			
		23.			
		24.			
		25.			
		26.			
		27.			