**NÁVRH NA ZAŘAZENÍ sportovce**

**do** **systému přípravy sportovních talentů České triatlonové asociace**

**Jméno a příjmení sportovce:** …………………………………………………………………………………………………………………………………

**Datum narození:** …………………………………………………………………………………………………………………………………

**Korespondenční adresa:** …………………………………………………………………………………………………………………………………

**Kontaktní telefon:** ………………………………………………………………… **E-mail:** …………………………………………………………………………………………………………….……

**Klub:** …………………………………………………………………………………………………………………………………

**Návrh předkládá osobní/vedoucí trenér SCM (jméno, příjmení):** …………………………………………….…………………………………………………………….

**Kontaktní telefon:** …………………………………………………………………  **E-mail:** …………………………………………………………………………………………………………….……

**Výše jmenovaný sportovec splnil kritéria pro zařazení do systému přípravy sportovních talentů ČTA na rok 2024:**

* **VÝSLEDKOVÁ KRITÉRIA – věk 15-19let - umístění v ČP 2023:** …………….…………………kategorie …………….………………………………….
* **VÝSLEDKOVÁ KRITÉRIA – věk 20-22let – WT Ranking, výsledky ME, MS, EP, SP, WTCS:** …………….………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* **VÝKONNOSTNÍ KRITÉRIA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAVÁNÍ** | **DATUM** | **25/50m** | **DISCIPLÍNA** | **VÝKON** | **ZÁVOD/TEST** | **VÝSLEDKY/ODKAZ** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **BĚH** | **DATUM** | **-** | **DISCIPLÍNA** | **VÝKON** | **ZÁVOD/TEST** | **VÝSLEDKY/ODKAZ** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**KOMENTÁŘ/POZNÁMKA TRENÉRA:**

|  |
| --- |
|  |

V ……………………………………………… dne ………………………………………………

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

Podpis navrhovatele/trenéra