**NÁVRH NA ZAŘAZENÍ sportovce**

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

**Sportovci věku 15let plní kritéria pro SCM – viz prováděcí pokyny pro SCM a formulář Návrh na zařazení do SCM.**

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

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

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

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

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

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

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

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

* **protokol výsledků testů všeobecné připravenosti tvoří přílohu tohoto návrhu,**
* **u sportovců věku 10let a starší doložit účast v závodě/soutěži dle prováděcích pokynů pro SpS:**

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

**KOMENTÁŘ/POZNÁMKA TRENÉRA:**

|  |
| --- |
|  |

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

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

Podpis navrhovatele/trenéra