WNIOSEK
PRZEPROWADZENIE BEZPŁATNEGO SZKOLENIA
MAŁEJ LIGI BASEBALLOWEJ

Dane wnioskującego:

Imię i nazwisko: _____

Nazwa ligi/szkoły/klubu/organizacji: _____

_____

Adres: _____

_____

Tel.: _____ Faks: _____E-mail: _____

Nazwa i nr identyfikacyjny Ligi: _____

Warunki przyznania szkolenia:

Szczegółowe warunki szkolenia będą ustalane indywidualnie z uwzględnieniem poniższych zasad:

1) Minimalna wymagana ilość godzin szkolenia: 8.
2) Minimalna ilość nauczycieli/trenerów/działaczy: 3.
3) Minimalna ilość zawodników: 18.
4) Wnioskujący zabezpiecza zakwaterowanie instruktorowi jeśli jest taka potrzeba.

Informacje dotyczące szkolenia:

Proponowany termin: _____

Miejsce zajęć: _____

Ilość uczestników: dorośli: _____

dzieci/młodzież: _____ w wieku_____ lat

Czy posiadają Państwo sprzęt niezbędny do przeprowadzenia zajęć (rękawice, piłki, kaski, pałki, stojak T-ball, ochraniacze)?

_____

Data _____ Podpis wnioskującego: _____

Fundacja „Polska Mała Liga Baseballowa" Al. Małej Ligi 1, 99-300 Kutno
Tel.: (24) 254 4569, Faks: (24) 254 4571, E-mail: europe@littleleague.org