



DRUKI OBOWIĄZUJĄCE W SPORCIE ŻUŻLOWYM

Załącznik nr 1

..... dnia

godz. upadku

ORZECZENIE LEKARSKIE

Zawodnik..... nr start.....

Klub Sportowy.....

- zdolny (niezdolny) do dalszych startów po upadku w biegu.....

- może startować w biegach od do

- wycofany z biegów..... z powodu

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

(popis i pieczęć lekarza)



KARTA WYPADKOWA ZAWODNIKA ŻUŻLOWEGO

Część I - WYPEŁNIA KIEROWNIK ZAWODÓW LUB INSTRUKTOR (TRENER) NA TRENINGU

-
1.
(Nazwisko i imię zawodnika) (Wiek) (Przynależność klubowa)
 2. Data i godz. wypadku.....
 3. Miejsce wypadku (tor żużlowy)
 4. Rodzaj zawodów (trening)
 5. Nazwisko kierownika zawodów lub instruktora (trenera)
-
(podpis)

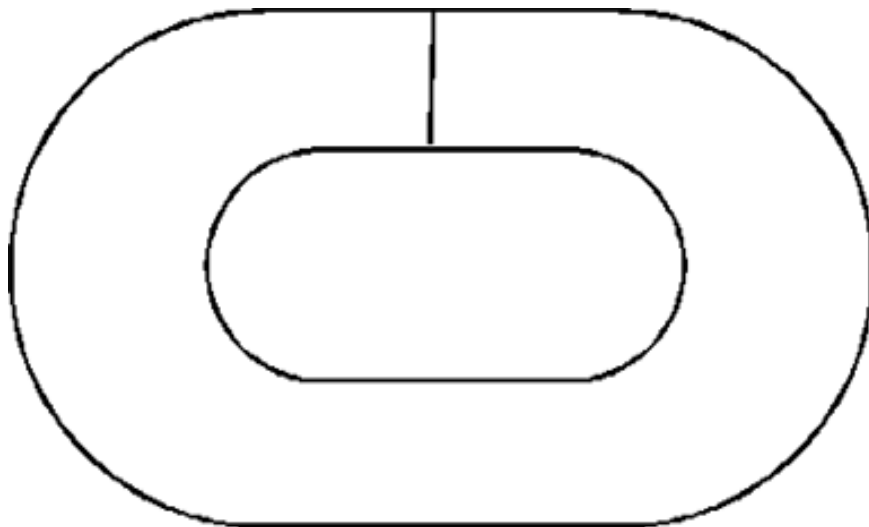
Część II - WYPEŁNIA LEKARZ ZAWODÓW (TRENINGU)

1. Rodzaj kontuzji.....
 2. Decyzja odnośnie dalszego udziału w zawodach
 3. Postępowanie z zawodnikiem na miejscu wypadku
 4. Adres szpitala, w którym pozostawiono zawodnika do dalszego leczenia:
-
.....
.....
(podpis)



Część III - WYPEŁNIA KIEROWNIK ZAWODÓW LUB INSTRUKTOR
(TRENER)

5. Opis okoliczności wypadku z uwzględnieniem warunków na torze, przekroczenia przepisów, nazwiska pozostałych uczestników wypadku:



.....
(Podpis)

(pieczęć Klubu wysyłającego Kartę)



WNIOSEK O ZAPOMOGE POWYPADKOWĄ

Imię i nazwisko
Zawodnik / działacz
Data i miejsce urodzenia
Miejsce zamieszkania
Nr licencji sportowej
Przynależność klubowa
Data i miejsce wypadku
Opis wypadku i przyczyny:
.....
.....
.....
.....

Załączniki:

1. Świadczenie lekarskie stwierdzające doznane urazy i kontuzje, przewidywany okres leczenia i niezdolność do pracy.
2. Zaświadczenie macierzystego automobilkлубu, klubu, poświadczone przez ZO PZM o miejscu i okolicznościach wypadku oraz czy poszkodowany otrzymuje zasiłek z tytułu ubezpieczenia i w jakiej wysokości.
3. Zaświadczenie o stanie rodzinnym osób będących na utrzymaniu poszkodowanego.
4. Zaświadczenie z miejsca pracy poszkodowanego, czy w okresie niezdolności do pracy zainteresowany pobiera:
- normalne / umowne - wynagrodzenie i w jakiej wysokości.
5. Zaświadczenie macierzystego automobilkлубu, klubu, czy i w jakiej wysokości poszkodowany otrzymał pomoc z klubu lub ZO PZM.

Opinia Zarządu Okręgu + Okręgowej Komisji Sportowej

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

.....dnia..... 20..... r.



Opinia klubu:

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

..... dnia 20.....r.

.....
(podpis i pieczęć klubu)

Wniosek Głównej Komisji.....ZG PZM

Przyznano kwotę zł

(słownie złotych)

Warszawa dnia..... 20.....r.

Członkowie GK:
.....
.....

Zatwierdzenie Prezydium ZG PZM

Zatwierdza się wysokość przyznanej zapomogi powypadkowej

Kol.w wysokości zł

Warszawa dnia..... 20.....r.

Zapomogę przekazano w dniu.....

na adres.....

.....
.....

.....
(podpis)



**PROTOKÓŁ POMIARÓW PARAMETRÓW TECHNICZNYCH
MOTOCYKLA ŻUŻLOWEGO**

Tytuł pomiarów:*

1. Obligatoryjny (wynikający z regulaminu)
2. Z inicjatywy sędziego
3. Z inicjatywy komisarza technicznego
4. W wyniku protestu

* niepotrzebne skreślić

Nazwa zawodów.....

Miejsce i data

Sędzia zawodów

Komisarz Techniczny

Kierownik zawodów

Zawodnik **Klub**

typ ramy **nr ramy**

typ silnika **nr silnika**

(A) Pojemność skokowa: I pomiar godz II pomiar godz.....

skok tłoka S=..... mm S=..... mm

średnica cylindra D=..... mm D=..... mm

pojemność skokowa Vs=..... cm³ Vs=..... cm³

(B) Średnica gardzieli gaźnika:

długość od strony cylindra od strony filtra powietrza

średnica Lc=..... mm Lp=..... mm

Do=..... mm Do=..... mm

(C) Waga (motocykl bez paliwa):

przed zawodami kg

po..... wyścigu kg

po zawodach..... kg

Potwierdzam przyjęcie do wiadomości
wyników powyższych pomiarów
dokonanych w mojej obecności

Sędzia zawodów

Komisarz Techniczny.....

Kierownik zawodów.....

.....
(podpis zawodnika)



PROTOKÓŁ BADANIA ANTYALKOHOLOWEGO
przeprowadzonego podczas zawodów

.....
.....

w w dn.
(miejsowość)

Badaniu poddano n/w zawodników, którzy uzyskali następujące wyniki:

I próba

nazwisko i imię - klub	poziom alkoholu	podpis badanego
1)
2)
3)
4)
..... (miejsowość)		godzina

II próba

nazwisko i imię - klub	poziom alkoholu	podpis badanego
1)
2)
3)
4)
..... (miejsowość)		godzina

Sędzia zawodów (imię i nazwisko i podpis)	Lekarz zawodów (pieczętka i podpis)	Kier. zawodów (imię i nazwisko i podpis)	Kier. drużyny (imię i nazwisko i podpis)
--	--	---	---

.....



WNIOSEK O PRYZNANIE LICENCJI

Proszę o przyznanie licencji do uprawiania sportu żużlowego

w konkurencji:

Nazwisko i imię

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania.....

Okres, na jaki licencja ma być przyznana

(wypełnić w przypadku ubiegania się o licencję na czas oznaczony)

1. Niniejszym zobowiązuję się do uczestnictwa we współzawodnictwie sportowym w sporcie żużlowym w konkurencji
2. Potwierdzam jednocześnie swoim podpisem, że znam odpowiednie regulaminy PZM, FIM, UEM oraz regulaminy sportu żużlowego i zobowiązuję się do wykonywania przewidzianych w przepisach obowiązków zawodnika oraz do przestrzegania warunków uprawiania sportu żużlowego, w tym także do poddania się odpowiedzialności dyscyplinarnej.

.....

podpis wnioskodawcy



Jako ustawowi przedstawiciele naszego małoletniego syna wyrażamy zgodę na uprawianie przez niego sportu żużlowego

w konkurencji

1.....

2.....

Potwierdzam wiarygodność złożonych podpisów

i danych zawodnika.....

UWAGA: W przypadku ubiegania się o licencję przez osobę niestowarzyszoną lub niezatrudnioną w klubie, potwierdzenie danych następuje przez właściwy dla miejsca zamieszkania Zarząd Okręgowy PZM.

.....
podpis i pieczęć Klubu/ZO PZM

ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadczam brak przeciwwskazań do uprawiania sportu żużlowego / mini żużla*

u (nazwisko i imiona zawodnika):

.....
podpis i pieczęć lekarza
uprawnionego do orzecznictwa
sportowo-lekarskiego

* niepotrzebne skreślić

** uwierzytelniona kopia książeczki zdrowia sportowca z aktualnym ważnym badaniem - (dotyczy wyłącznie osób stowarzyszonych)

.....
Załączniki: jedno zdjęcie



.....
pieczętka klubu

**OŚWIADCZENIE O NIEZDOLNOŚCI ZAWODNIKA
DO STARTU W ZAWODACH ŻUŻLOWYCH**

imię i nazwisko	data ur. lub nr licencji	termin niezdolności
		od dnia do dnia

Niniejszym oświadczamy, że w/w zawodnik jest niezdolny do startu w zawodach:

.....
pomiędzy.....

rozgrywanych w dniu

.....
*imię, nazwisko i podpis
kierownika drużyny*

.....
*podpis i pieczętka
lekarza klubowego*