

**OBRAZAC PRIJAVE ZA POTREBE KATEGORIZACIJE ČLANICA**

**ZA 2024. GODINU – EKIPNI SPORTOVI**

|  |  |
| --- | --- |
| **KLUB**  |  |
| **ADRESA KLUBA**  |  |
| **KONTAKT TELEFON**  |  |
| **E-MAIL**  |  |
| **ODGOVORNA OSOBA**  |  |

**Informacija o zadovoljenju uvjeta po Pravilniku**

|  |  |
| --- | --- |
| **OLIMPIJSKI / NEOLIMPIJSKI SPORT** |  |
| **OSTVARENI REZULTAT** **NASTUP na županijskom/državnom/međunarodnom prvenstvu** **- navesti i priložiti dokaz** |  |
| **ORGANIZIRAN RAD U MLAĐIM DOBNIM KATEGORIJAMA (predškolci, ml. kadeti, kadeti, juniori i sl.) – navesti broj polaznika, priložiti dokaz** |  |
| **BROJ AKTIVNIH REGISTRIRANIH SPORTAŠA (u svim dobnim kategorijama) – navesti broj, priložiti dokaz** |  |
| **MINIMALNO JEDAN ANGAŽIRANI ŠKOLOVANI TRENER LICENCIRAN SUKLADNO ZAKONU O SPORTU – navod DA / NE i broj trenera, dokaz (ukoliko nije dostavljen u sklopu Obrasca za stručni kadar)** |  |

**Napomena: Dokazi koji su dostavljeni u sklopu Natječaja po Pravilniku o vrednovanju programa i po Pravilniku o stručnom kadru nije potrebno dostavljati dvostruko.**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 datum M.P. potpis odgovorne osobe