



REGISTRAČNÍ FORMULÁŘ

Vzdělávací institut trenérů

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa:

E-mail:

Telefon:

Stupeň trenérské licence:

Rok získání trenérské licence:

Dosažené vzdělání:

Anglický jazyk:

Basketbalový klub:

Věková kategorie a soutěž:

Přehled dosavadní trenérské praxe:

Souhlas klubu s účastí trenéra ve
„Vzdělávacím institutu trenérů“
(razítko a podpis statutárního zástupce):

Podpis trenéra:

**Vyplněný a podepsaný registrační formulář zašlete nejpozději do 15. ledna 2014
na e-mail tkaprlek@cbf.cz**