


<p align="center">РВАЧКИ САВЕЗ СРБИЈЕ 11 000 Београд, Кнеза Михаила 7/2 Телефон: +381 11 262-878-7, Факс: +381 11 262-038-6, Текући рачун: 165-17074-39 . Нуро-Alpe-Adria-Bank ПИБ 100121133 / МБ: 07062745 www.wrestling-serbia.org.rs // SRB@fila-wrestling.com</p>	<p align="center">WRESTLING FEDERATION OF SERBIA Belgrade, 11.000 Kneza Mihaila 7/2</p>	<p align="center">1912.-2016. </p>
--	--	--

<u>Београд</u>	<u>Датум: 20.01.2016.г.</u>	<u>Деловодни број: sl/2016</u>
----------------	-----------------------------	--------------------------------

ПРЕДМЕТ: Пререгистрација свих рвача у 2016. години

- Свим клубовима члановима Рвачког савеза Србије

На основу Одлуке Извршног одбора РСС од 12.12.2015. године сви клубови су у обавези да у 2016. години изврше пререгистрацију свих такмичара у периоду **01.01. до 31.08.2016. године**.

У наведеном периоду од 8 месеци у употреби су све важеће Такмичарске књижице које имају оверу за 2015. годину (**није потребно оверавати књижице за 2016. годину**), као и нове ТАКМИЧАРСКЕ ЛИЦЕНЦЕ које ће бити у форми кредитних картица.

Нове Такмичарске лиценце имаће **рок важења од 5 година** и неће се вршити годишње оверавање. Након истека од 5 година Такмичарске лиценце ће се обавезно заменити.

Потребна документација за ЗАМЕНУ СТАРИХ ТАКМИЧАРСКИХ КЊИЖИЦА:

1. Достављена фотокопија важеће Такмичарске књижице
2. Достављена слику у JPG формату величине до 500 кб, путем е-маила на: SRB@fila-wrestling.com.
3. Уплата таксе од **500,- динара** за кадете, јуниоре, млађе сениоре и сениоре и **200,- динара** за пионире (доставити скенирану уплатиницу)

Напомена: Није потребно достављање нове документације (образац регистрације / приступница и извод из матичне књиге рођених / лична карта). Копија важеће Такмичарске књижице и уплаћена такса се могу доставити и у форми слике на меил адресу РСС.

У случају губитка Такмичарске лиценце издаје се нова лиценца уз плаћање износа од 1.000 динара.

Значајна новина је у томе што у Такмичарској лиценци нема простора за оверу лекарских прегледа. Из тог разлога, представници клубова су у обавези да на сваком такмичењу имају:

- индивидуални лекарски преглед на посебном обрасцу (образац се налази се у прилогу) **или**
- збирна потврда о групном лекарском прегледу (образац се налази у прилогу).

У прелазном периоду у 2016. години важећи су лекарски прегледи и они који се налазе у Такмичарским књижицама.

На посебном обрасцу (налази се у прилогу) клубови, као и до сада, морају да имају **потврду о утврђеној ПОСЕБНОЈ здравственој способности** и то за:

- спортисти који наступају у старијем узрасту и
- спортисти који су млађи од 16 година (пионирски узраст).

Потребна документација за ПРВУ РЕГИСТРАЦИЈУ ТАКМИЧАРА:

Када је у питању израда прве регистрације и добијање Такмичарске лиценце неопходно је поштовати Члан 5. Регистрационог правилника РСС, у којем пише следеће:

Члан 5.

Прва регистрација обавља се на основу писаног захтева спортисте и захтева клуба на прописаном обрасцу за који се спортиста региструје. За малолетна лица образац уз потпис спортисте обавезно потписује и родитељ (старатељ). Уз образац за регистрацију се обавезно доставља и потврда о претходном лекарском прегледу.

Електронском поштом са званичног меила клуба на адресу SRB@fila-wrestling.com канцеларији РСС се достављају следећа документа за регистрацију:

1. Скенирани потписани образац регистрације од стране спортиста (родитеља) овереног печатом клуба и потписом заступника клуба,
2. Сliku у ЈПГ формату величине до 500 кб,
3. Скенирани извод из матичне књиге рођених, пасош или лична карта из које је видљив датум рођења,
4. Скенирану лекарску потврду о претходном лекарском прегледу спортисте (само за спортисте који се први пут региструју).
5. Скенирану уплатницу таксе за регистрацију спортиста (види члан 33.).

Сва наведена документација се може доставити и препорученом поштом на надлежну канцеларију за регистрацију (РСС, РСВ, РСЦС).

Потребно је да сви клубови поштују горе наведене рокове и прописе који су предвиђени Регистарционим правилником и одлукама Извршног одбора РСС.

Нове ТАКМИЧАРСКЕ ЛИЦЕНЦЕ биће издаване клубовима тек по доказу о уплати за израду нових лиценци.

<p align="center">РВАЧКИ САВЕЗ СРБИЈЕ Београд WRESTLING FEDERATION OF SERBIA</p>		
<p>ЗДРАВСТВЕНИ ПРЕГЛЕД СПОРТИСТА ЗА НАСТУП НА ТАКМИЧЕЊИМА</p>		
Презиме и име спортисте		
Име оца/мајке спортисте		
Датум рођења спортисте		
Назив и седиште клуба		
Назив здравствене установе		
Место седишта здравствене установе		
Датум обављеног лекарског прегледа		
Презиме и име лекара		
Назив специјализације лекара		
Дијагноза:	Својим печатом и потписом потврђује се да је спортиста прегледан и способан за наступ на рвачким такмичењима.	
Печат здравствене установе	Потпис и факсимил лекара	

РВАЧКИ САВЕЗ СРБИЈЕ


Београд

WRESTLING FEDERATION OF SERBIA



**ЗБИРНА ПОТВРДА
О УТВРЂЕНОЈ ОПШТОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ СПОСОБНОСТИ
СПОРТИСТА ТАКМИЧАРА**

Назив и седиште клуба				
Рб	Презиме и име спортисте	Име оца/мајке	Датум рођења	Дијагноза
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
Листа прегледаних спортиста закључена је са редним бројем:				
Напомена - Обавезно прецртати редове који су празни у овом обрасцу				
Назив здравствене установе				
Место седишта здравствене установе				
Датум обављеног лекарског прегледа				
Презиме и име лекара				
Назив специјализације лекара				
Печат здравствене установе		Потпис и факсимил лекара		

РВАЧКИ САВЕЗ СРБИЈЕ Београд WRESTLING FEDERATION OF SERBIA		
ПОТВРДА О УТВРЂЕНОЈ ПОСЕБНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ СПОСОБНОСТИ И ОДОБРЕЊЕ РОДИТЕЉА		
1. СПОРТИСТА КОЈИ НАСТУПА У СТАРИЈЕМ УЗРАСТУ 2. СПОРТИСТА МЛАЂИ ОД 16 ГОДИНА (заокружити о којем спортисти се ради)		
Презиме и име спортисте		
Име оца/мајке спортисте		
Датум рођења спортисте		
Назив и седиште клуба		
Назив здравствене установе		
Место седишта здравствене установе		
Датум обављеног лекарског прегледа		
Презиме и име лекара		
Назив специјализације лекара		
Дијагноза:	Својим печатом и потписом потврђује се да је спортиста прегледан и способан за наступ на рвачким такмичењима.	
Потпис једног од родитеља	Печат здравствене установе и потпис и факсимил лекара	

РВАЧКИ САВЕЗ СРБИЈЕ Београд WRESTLING FEDERATION OF SERBIA		
ПРЕТХОДНИ ЗДРАВСТВЕНИ ПРЕГЛЕД ЗА ПРВУ РЕГИСТРАЦИЈУ СПОРТИСТА		
Презиме и име спортисте		
Име оца/мајке спортисте		
Датум рођења спортисте		
Назив и седиште клуба		
Назив здравствене установе		
Место седишта здравствене установе		
Датум обављеног лекарског прегледа		
Презиме и име лекара		
Назив специјализације лекара		
Дијагноза:	Својим печатом и потписом потврђује се да је спортиста прегледан и способан за бављење рвачким спортом.	
Печат здравствене установе	Потпис и факсимил лекара	

РВАЧКИ САВЕЗ СРБИЈЕ Београд WRESTLING FEDERATION OF SERBIA		
ИЗЈАВА О ГУБИТКУ ИЛИ ЗНАЧАЈНОМ ОШТЕЋЕЊУ ТАКМИЧАРСКЕ ЛИЦЕНЦЕ		
НАЗИВ КЛУБА		
СЕДИШТЕ		
ПРЕЗИМЕ И ИМЕ СПОРТИСТЕ		
Број Такмичарске лиценце		
Изјављујем да је Такмичарска лиценца: <ol style="list-style-type: none"> 1. Изгубљена 2. Значајно оштећена (Заокружити једну од понуђених опција)		
Молим Рвачки савез Србије да изда дупликат Такмичарске лиценце за горе наведеног спортисту		
Напомена	У прилогу изјаве обавезно се доставља копија уплатнице у износу од 1.000 динара. Сврха плаћања – Израда дупликата Такмичарске лиценце (износ се уплаћује органу који издаје копију Такмичарске лиценце (РСС, РСВ или РСЦС) Рвачки савез Србије, број рачуна: 165-17074-39 Рвачки савез Војводине, број рачуна: 340-1940-27 Рвачки савез Централне Србије, број рачуна: _____	
Печат клуба	Потпис заступника	