

各種トレセン活動に対する選出基準と同意書

1. 目的

富山県サッカー協会（富山県サッカー友の会）が選手の各年代の強化を目的（現在の対象は、5, 6 年生）として、各地区においてトレセン活動を実施し、上位として県トレセン、北信越トレセン、年代別日本代表へとつながっていく。また、女子トレセンも存在する。チームとしても地区トレセン活動に対する負担金（グラウンド費用が主）を収めており、チームとして推薦する以上、選出基準等々ルールを明確化し、自覚をもって参加する。

2. 選考基準

下記に基づき、サッカーにおいて成長の期待できる選手を推薦する。

- (1) 本人に向上心があり、協調性を持って積極的に取り組んでいる選手。
- (2) 活動参加に、チームの代表として自覚を持って参加できる選手。
- (3) 挨拶、礼儀がしっかりできる選手。

ただし、以下の選手は推薦しない。

- (1) 保護者を含め、上記を含め、行動が伴わないと判断した選手。
- (2) 理由なく、チーム練習を多く欠席する選手。

3. 参加への同意

- (1) チーム行事が開催される場合は、チーム活動を優先する。
 - ・基本的に練習、トレーニングマッチ等、短期間場合は、トレセン活動への参加は認めるが、必ず監督、担当コーチに前もって報告する。
 - ・**チーム代表が参加を認めない場合は、いかなる場合も参加を認めない。**
- (2) 連絡方法は基本的に各学年委員長を通じて行う。
 - ・参加開催案内、選出選手、その合否は各学年への全体への連絡とする。
 - ・練習時間、遠征等々の詳細はトレセン担当から個人連絡とする。

4. その他

- ・学年の北部トレセン活動への参加人数は、各チームの申込み人数、チームバランス等々により、その学年により違い、本チームとしての参加人数も違います。（トレセン主催者側の判断です）
- ・女子トレセンは、女子選手のみに連絡する。
- ・選出については、各年度ごとでの参加とします。

※不明な点があれば、中田まで連絡ください。（選考への批判等は一切、受け付けません）

トレセン参加同意書

チームより推薦を受け、上記を踏まえて同意し、参加します。

西暦 年 月 日

学年： _____ 年（2020年4月現在の学年記載）

お子様名： _____

保護者名： _____ 印