

L.dz. 34/2023

Poznań, dnia 11 stycznia 2023 r.

W/g rozdzielnika

Wielkopolski Związek Piłki Siatkowej w Poznaniu uprzejmie informuje,
 że powołuje na zgrupowanie **Kadry KWM rocznika 2009**

w miejscowości KÓRNIK

w dniach :

30.01 – 03.02.2023r.

niżej wymienione zawodniczki :

Lp.	NAZWISKO I IMIĘ	rocznik	KLUB
1.	ABRAHAMCZYK ZUZANNA	2009	UKS SZAMOTULANIN SZAMOTUŁY
2.	ADAMCZYK LENA	2009	UKS 17 KALISZ
3.	BANAŚ MAŁGORZATA	2009	GLKS BARYCZ JANKÓW PRZYGDZKI
4.	BAHDANAVA PALINA	2009	KS ENERGETYK POZNAŃ
5.	CHUDZIŃSKA KAJA	2009	UKS KANIASIATKA GOSTYŃ
6.	GABRYSZEWSKA ADRIANNA	2009	MKS KALISZ
7.	GROCHOWICKA JULIA	2009	SPS VOLLEY PIŁA
8.	KASIŃSKA NATALIA	2009	SPS VOLLEY PIŁA
9.	KOSINIEC JULIA	2009	SPS VOLLEY PIŁA
10.	KRAWCZYK ZUZANNA	2009	KS ENERGETYK POZNAŃ
11.	KWAŚNY VANESSA	2009	KS ENERGETYK POZNAŃ
12.	MIKOŁAJCZAK BLANKA	2009	UKS KANIASIATKA GOSTYŃ
13.	MUSIEDLAK AMELIA	2009	UKS 17 KALISZ
14.	OWOC ZOFIA	2009	KS ENERGETYK POZNAŃ
15.	POCHOPIEŃ NASTAZJA	2009	KS ENERGETYK POZNAŃ
16.	SKROKA LENA	2009	GLKS BARYCZ JANKÓW PRZYGDZKI
17.	RADCZYK OLGA	2009	UKS KANIASIATKA GOSTYŃ
18.	ROLLA AMELIA	2009	UKS SZAMOTULANIN SZAMOTUŁY
19.	SOBISIAK JULIA	2009	KS ENERGETYK POZNAŃ
20.	SOWALSKA GABRIELA	2009	SPS VOLLEY PIŁA
21.	SZUREK ALEKSANDRA	2009	KS ENERGETYK POZNAŃ
22.	TRAWIŃSKA BLANKA	2009	GLKS BARYCZ JANKÓW PRZYGDZKI
23.	ZAGWOJSKA AMELIA	2009	UKS 17 KALISZ
24.	ZBIERANEK NIKOLA	2009	UKS ZSMS POZNAŃ
	REZERWOWE:		
1.	RAFFELT EMILIA	2009	KS ENERGETYK POZNAŃ
	KADRA POLSKI:		
1.	TALAR JULIA	2009	UKS 17 KALISZ

Prosimy o przekazanie w całości powołania + oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych zawodniczkom!!!

Zgody rodziców na udział dziecka w zgrupowaniu KWM piłka siatkowa K prosimy przesyłać niezwłocznie do 20 STYCZNIA w formacie PDF na adres mailowy Trenera Michała Sorka – michalsorek2@gmail.com posłużą one między innymi do analizy organizacji grupy szkoleniowej i przygotowania jej do zgrupowania.

Na w/w zgrupowanie powołane zawodniczki zabierają ze sobą :

- ubiory treningowe (koszulki, spodenki, dres, obuwie do treningów w hali sportowej i w terenie, nakolanniki, ciepłą zimową czapkę i kurtkę zimową, strój kąpielowy),
- **LEGITYMACJĘ SZKOLNĄ, AKTUALNE BADANIA LEKARSKIE Z PORADNI SPORTOWEJ, KARTĘ KWALIFIKACYJNĄ NA OBÓZ SPORTOWY.**
- podstawowe lekarstwa na przeziębienie i przeciwbólowe, maseczka, środki odkażające itp. do osobistego użytku, **BIDON !!!**
- **ZGODĘ RODZICÓW NA UDZIAŁ DZIECKA W ZGRUPOWANIU KADRY KWM ROCZNIKA 2009 W PIŁCE SIATKOWEJ KOBIET.
ZGODA - OŚWIADCZENIE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH.**

ZBIÓRKA ZAWODNICZEK :

Przyjazd we własnym zakresie

w dniu 30.01.2023r. (PONIEDZIAŁEK) na godzinę : 15:00 w miejscu zakwaterowania.

Miejsce zakwaterowania: Szkoła Podstawowa Nr 1, ul. Dworcowa 11, 62-035 Kórnik.

Hala sportowa : KCRiS OAZA ul. Ignacego Krasickiego 1, 62-035 Kórnik.

UWAGA !!!

WZPS prosi rodziców / opiekunów o punktualny dowóz i odbiór zawodniczek w wyznaczonych godzinach.

KIEROWNIK ZGRUPOWANIA : Trener Koordynator Kadr Wojewódzkich WZPS Poznań
Janusz Polaszek tel. kom. 508 114 858 ,

TRENERZY ZGRUPOWANIA :

1. PRZEMYSŁAW WODZIEŃ – TEL. 500 508 742,
2. MICHAŁ SOREK – TEL. 601 648 338,
3. PAULINA GORWA – Fizjoterapeutka.

UWAGA !!!

1. Częściowe koszty zgrupowania (wyżywienie, zakwaterowanie, wynajem obiektów sportowych, napoje po treningach,), pokrywają zawodniczki, Wielkopolskie Stowarzyszenie Sportowe i Wielkopolski Związek Piłki Siatkowej.
2. Udział lub rezygnację w zgrupowaniu należy natychmiast po otrzymaniu powołania zgłosić Trenerowi Kadry KWM. (Ze względu na możliwość powołania innej zawodniczki lub odwołania rezerwacji).
3. Spodziewane zakończenie zgrupowania w dniu 03 lutego (piątek) około godziny 17.00.
4. Z uwagi na dość duże obciążenie treningowe, by zapewnić zawodniczkom odpowiedni czas odpoczynku i snu, na zgrupowaniach kadr wojewódzkich praktykujemy odbieranie w depozyt na noc telefonów komórkowych i innych urządzeń typu laptop. Zawodniczki mają także zakaz noszenia i korzystania z telefonów podczas posiłków i treningów. Trenerzy

biorą w depozyt przed ciszą nocną wszystkie telefony i zwracają je zawodniczkom następnego dnia po śniadaniu.

5. **Ponieważ zdarzają się sytuacje wśród zawodniczek kadry sugerowania osobistego lub za pomocą wiadomości tekstowych możliwości przejścia do swojego klubu kierowane do koleżanek innego klubu, prosimy o zwrócenie uwagi i uczulenie swoich córek na fakt, że biorąc pod uwagę dobro szkolenia w kadrze poczynania te zaburzają szkolenie i godzą w dobro klubów, które wysyłają w zaufaniu na zgrupowania Kadr Wielkopolski swoje zawodniczki.**
W wypadku stwierdzenia takich praktyk, zostaną wyciągnięte konsekwencje w stosunku do winnych.

ODPŁATNOŚĆ OD ZAWODNICZEK KWM 2009 - 300,00 zł.

Odpłatność od zawodniczki wpłacana będzie do dnia 20.01.2023r. przelewem

na konto WZPS Poznań :

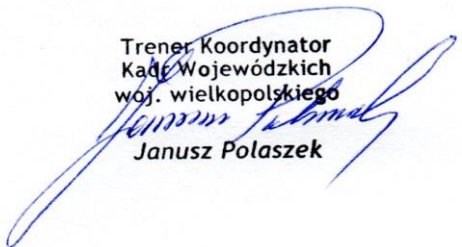
Santander Bank Polska S.A. nr 98 1090 1362 0000 0000 3612 8396

z dopiskiem : ZGRUPOWANIE KWM 2009 KÓRNIK + imię i nazwisko zawodniczki.

Otrzymują :

- kluby do wiadomości

- zawodniczki

Trener, Koordynator
Kadry Wojewódzkich
woj. wielkopolskiego

Janusz Polaszek

ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W ZGRUPOWANIU KADRY KWM 2009 W PIŁCE SIATKOWEJ KOBIET W MIEJSCOWOŚCI KÓRNIK W DNIACH 30.01 – 03.02.2023r. ZORGANIZOWANYM PRZEZ WSS I WZPS W POZNANIU.

Jako rodzic lub prawny opiekun wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zgrupowaniu kadry wojewódzkiej KWM 2009 piłka siatkowa kobiet w miejscowości KÓRNIK w dniach 30.01 – 03.02.2023r. zorganizowanym przez Wielkopolski Związek Piłki Siatkowej w Poznaniu i Wielkopolskie Stowarzyszenie Sportowe. Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z zasadami organizacji szkolenia młodzieży uzdolnionej sportowo i akceptuję je oraz zrzekam się wszelkich roszczeń w stosunku do Organizatorów z tytułu rzeczowych warunków przebiegu zgrupowania.

Oświadczam, że moje dziecko posiada aktualne badania lekarskie poświadczane w książeczce/karcie zdrowia zawodnika zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. *w sprawie trybu orzekania o zdolności do uprawiania określonej dyscypliny sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia (Dz. U. Nr 139, poz. 1134)*, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. Nr 139, poz. 1142 z późn. zm.)* oraz rozporządzeniem Ministra Sportu z dnia 3 października 2006 r. *w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zaświadczeń lekarskich, a także rodzaju niezbędnych badań lekarskich dla osób ubiegających się o przyznanie licencji zawodnika lub licencji trenera* (nowe wytyczne: Ustawa o sporcie art. 37 ust.2, [Dz. U. Nr 189, poz. 1396](#)) zaświadczenie lekarskie zawodników wydaje lekarz medycyny sportowej lub lekarz posiadający certyfikat w zakresie orzecznictwa sportowo-lekarskiego wydany przez Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej. Wykaz poradni medycyny sportowej posiadających umowę z NFZ oraz lekarzy posiadających certyfikat w zakresie orzecznictwa sportowo-lekarskiego wydany przez PTMS można znaleźć na stronie <http://www.ptms.org.pl/>

Z własnej winy nie przedstawiłem książeczki/karty zdrowia zawodnika mojego dziecka trenerom na zgrupowaniu.*

Oświadczam również że dziecko znajduje się w doskonałej kondycji fizycznej i psychicznej oraz nie istnieją żadne przeciw wskazania medyczne do jego uczestnictwa w zgrupowaniu sportowym. W przeciwnym razie ponoszę całkowitą odpowiedzialność za ich skutki. Przyjmując do wiadomości ryzyko uszkodzenia ciała, uprawiam Organizatorów zgrupowania – w razie takiej konieczności – do zapewnienia mojemu dziecku świadczeń zdrowotnych celem zachowania, ratowania, przywracania i poprawy zdrowia.

Oświadczam, że w przypadku nieprzestrzegania przez moje dziecko zasad i regulaminu ustalonych przez Organizatorów, dotyczących przebiegu i organizacji zgrupowania kadry wojewódzkiej KWM 2009 w piłce siatkowej kobiet, co przyczyniłoby się do powstania szkód u mojego dziecka, u osób trzecich lub nawet Organizatorów, jako rodzic lub opiekun prawny ponoszę za to pełną odpowiedzialność.

Zobowiązuję się do jak najszybszego przedstawienia ważnych badań lekarskich poświadczonych w książeczce/karcie zdrowia zawodnika Organizatorom zgrupowania kadr wojewódzkich KWM 2009 w piłce siatkowej kobiet.

Oświadczam, że w związku z powyższym nie będę występować z żadnymi roszczeniami finansowymi do Organizatorów zgrupowania kadry wojewódzkiej KWM 2009 w piłce siatkowej kobiet lub osób trzecich. Powyższe oświadczenie podpisuję na zasadzie dobrowolności, z pełną świadomością konsekwencji zrzeczenia się określonych wyżej roszczeń.

Lp.	IMIĘ I NAZWISKO ZAWODNIKA	IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO	MIEJSCOWOŚĆ I DATA	PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
1				
2				

* Niepotrzebne skreślić

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki¹⁾:

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonia

x inna forma wycieczki : **OBÓZ SPORTOWY KADRY WOJEWÓDZKIEJ
WZPS POZNAŃ
KWM 2009 PIŁKA SIATKOWA K**

2. Termin wycieczki : **30 stycznia 2023 r. – 03 lutego 2023 r.**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki :
KCRiS OAZA ul. Ignacego Krasickiego 1, 62-035 Kórnik.

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym²⁾

Nazwa kraju w przypadku wycieczki zorganizowanej za granicą



Trener, Koordynator
Kadry Wojewódzkich
woj. wielkopolskiego
Janusz Polaszek
Janusz Polaszek

Poznań, dnia 09.01.2023 r.

Miejscowość, data

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU :

1. Imię (imiona) i nazwisko :

2. Imiona i nazwiska rodziców :

.....
.....

3. Data urodzenia :

4. Adres zamieszkania :

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

.....

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wycieczki, w czasie trwania wycieczki

.....
.....

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym :

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

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary) :

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

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

- tężec
- błonica
- dur
- inne

oraz nr PESEL uczestnika wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r., o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm).

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZKI :

Postanawia się ¹⁾:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

- odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu :

.....
.....

(data)

(podpis organizatora wypoczynku)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok)

do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

- 1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”
- 2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym
- 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego