

L.dz. 36/2023

Poznań, dnia 11 stycznia 2023 r.

W/g rozdzielnika

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

w dniach :

30.01 – 03.02.2023r.

niżej wymienionych zawodników :

1. ANTONI SACZAWA	KPS PROGRES WRZEŚNIA
2. PATRYK STANISZEWSKI	KPS PROGRES WRZEŚNIA
3. MAKSYMILIAN BANASZAK	KPS PROGRES WRZEŚNIA
4. ALAN ROBAK	KPS PROGRES WRZEŚNIA
5. OLIWIER OTTO	UKS SMS JOKER PIŁA
6. JAKUB KŁOSOWSKI	UKS SMS JOKER PIŁA
7. LEON WITKOWSKI	UKS SMS JOKER PIŁA
8. NIKODEM POSPIECH	IUKS JEDYNKA POZNAŃ
9. BARTOSZ KACZMAREK	IUKS JEDYNKA POZNAŃ
10. PAWEŁ KAPITAN	IUKS JEDYNKA POZNAŃ
11. MAKSYMILIAN KACZMAREK	IUKS JEDYNKA POZNAŃ
12. MATEUSZ GARCZAREK	IUKS JEDYNKA POZNAŃ
13. FILIP CIECIURA	IUKS JEDYNKA POZNAŃ
14. BARTOSZ SKOLARUS	KS ENERGETYK POZNAŃ
15. MIKOŁAJ PACHURA	KS ENERGETYK POZNAŃ
16. FILIP MARCINKOWSKI	KS ENERGETYK POZNAŃ
17. FRANCISZEK SZYMAŃCZAK	KS ENERGETYK POZNAŃ
18. KONRAD BIŃCZYCKI	KS ENERGETYK POZNAŃ
19. SZYMON KASPERCZAK	KS ENERGETYK POZNAŃ
20. MARCEL KOSAKOWSKI	SKS MUROWANA GOŚLINA
21. ALEXANDER SZEMATOWICZ	SKS MUROWANA GOŚLINA
Rezerwowi:	
1. MATEUSZ SMEKTAŁA	IUKS JEDYNKA POZNAŃ
2. KAJETAN ORZAŁKIEWICZ	KS ENERGETYK POZNAŃ
3. PIOTR SIWCZAK	TARNOVIA VOLLEYBALL

Prosimy o przekazanie w całości powołania i zgody na przetwarzanie danych osobowych zawodnikom!!!

Zgody rodziców na udział dziecka w zgrupowaniu KWM 2009 piłka siatkowa M prosimy przesyłać niezwłocznie w formacie PDF na adres mailowy Trenera Piotra Kołodziejewskiego piotrkołodziejewski.awf@gmail.com posłużą one między innymi do analizy i organizacji grupy szkoleniowej i przygotowania jej do zgrupowania.

Na w/w zgrupowanie powołane zawodnicy zabierają ze sobą :

- ubiory treningowe (koszulki, spodenki, dres, obuwie do treningów w hali sportowej i w terenie, nakolanniki, czapkę, kurtkę zimową), **bidon**,

- **LEGITYMACJĘ SZKOLNĄ, AKTUALNE BADANIA LEKARSKIE Z PORADNI SPORTOWEJ, KARTĘ KWALIFIKACYJNĄ NA OBÓZ SPORTOWY.**
- **ZGODĘ RODZICÓW NA UDZIAŁ DZIECKA W ZGRUPOWANIU KADRY KWM 2009 W PIŁCE SIATKOWEJ MĘŻCZYZN.**
- **OŚWIADCZENIE - ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH,**
- podstawowe lekarstwa na przeziębienie i przeciwbólowe, maseczka, środki odkażające itp. do osobistego użytku,

ZBIÓRKA ZAWODNIKÓW :

Poniedziałek 30.01.2023r. o godzinie 15.00 z miejscowości PNIĘWY – bursa.

Adres pobytu : Bursa Szkolna w Pniewach, ul. Św. Ducha 10 , 62 – 045 Pniewy, tel. 61 29 11 844 27.

Adres hali sportowej : Hala Sportowo – Widowiskowa Pniewy, ul. Wolności 20,

UWAGA !!!

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

KIEROWNIK ZGRUPOWANIA : Trener Koordynator Kadr Wojewódzkich WZPS Poznań

Janusz Polaszek tel. kom. 508 114 858 ,

TRENERZY ZGRUPOWANIA :

1. Piotr Kołodziejcki – tel. 507 703 968,
2. Maciej Przybylski – tel. 607 872 838,
3. Łukasz Burliński – Fizjoterapeuta,

UWAGA !!!

1. Częściowe koszty zgrupowania (wyżywienie, zakwaterowanie, wynajem obiektów sportowych, napoje po treningach,), pokrywają zawodnicy, 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 innego zawodnika 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 zawodnikom odpowiedni czas odpoczynku i snu, na zgrupowaniach kadr wojewódzkich praktykujemy odbieranie w depozyt na noc telefonów komórkowych i innych urządzeń typu laptop. Zawodnicy mają także zakaz noszenia i korzystania z telefonów podczas posiłków i treningów. Trenerzy biorą w depozyt przed ciszą nocną wszystkie telefony i zwracają je zawodnikom następnego dnia po śniadaniu.
5. **Ponieważ zdarzają się sytuacje wśród zawodników kadry sugerowania osobistego lub za pomocą wiadomości tekstowych możliwości przejścia do swojego klubu kierowane do kolegów innego klubu, prosimy o zwrócenie uwagi i uczulenie swoich synów 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 swoich zawodników.**
W wypadku stwierdzenia takich praktyk, zostaną wyciągnięte konsekwencje w stosunku do winnych.

ODPŁATNOŚĆ OD ZAWODNIKÓW KWM 2009 - 320,00 zł.

Odpłatność od zawodnika wpłacana będzie do dnia 23 stycznia 2023r. przelewem

na konto WZPS Poznań : Santander Bank Polska S.A. nr 98 1090 1362 0000 0000 3612 8396

z dopiskiem : ZGRUPOWANIE KWM 2009 PNIĘWY + imię i nazwisko zawodnika.

Otrzymują :

- kluby – do wiadomości,
- trenerzy,
- zawodnicy,

Trener Koordynator
Kadr Wojewódzkich
woj. wielkopolskiego
Janusz Polaszek
Janusz Polaszek

ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W ZGRUPOWANIU KADRY KWM 2009 W PIŁCE SIATKOWEJ MĘŻCZYZN W MIEJSCOWOŚCI PNIEWY 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 M w miejscowości PNIEWY w dniach 30.01 – 03.02.2023r. zorganizowanym przez Wielkopolski Związek Piłki Siatkowej i Wielkopolskie Stowarzyszenie Sportowe w Poznaniu. 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 M, 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 M.

Oświadczam, że w związku z powyższym nie będę występować z żadnymi roszczeniami finansowymi do Organizatorów zgrupowania kadry wojewódzkiej KWM 2009 w piłce siatkowej M 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**

DALEJ !

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki ¹⁾:

- kolonia
 zimowisko
 obóz
 biwak
 półkolonia

x inna forma wycieczki : **OBÓZ SPORTOWY KADR WOJEWÓDZKICH WZPS POZNAŃ**

KWM 2009 PIŁKA SIATKOWA M

2. Termin wycieczki : **30 STYCZNIA 2023 r. – 03 LUTY 2023 r.**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki :

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym ²⁾

**Adres : Bursa Szkolna w Pniewach, ul. Św. Ducha 10 , 62 – 045 Pniewy,
tel. 61 29 11 844 27.**

Adres hali sportowej : Hala Sportowo – Widowiskowa Pniewy, ul. Wolności 20,

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą



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

Poznań, dnia 30.01.2023 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 rodziców ³⁾

.....

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 WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU :

Postanawia się ¹⁾:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- 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) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”
- 2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym
- 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego