

L.dz. 320/2024

Poznań, dnia 6 maja 2024r.

W/g rozdzielnika

Wielkopolski Związek Piłki Siatkowej w Poznaniu uprzejmie informuje,
że powołuje na **Regionalny Turniej Nadziei Olimpijskich 2024**
w Policach w dniach 17.05 – 19.05.2024r.

niżej wymienionych zawodników :

Prosimy o przekazanie w całości powołania zawodnikom!!!

1. ANTONI SACZAWA	UKS SMS JOKER PIŁA
2. LEON WITKOWSKI	UKS SMS JOKER PIŁA
3. MAKSYMILIAN BANASZAK	UKS SMS JOKER PIŁA
4. JAKUB KOŁOSOWSKI	UKS SMS JOKER PIŁA
5. MARCEL KOSAKOWSKI	IUKS JEDYNKA POZNAŃ
6. NIKODEM POSPIECH	IUKS JEDYNKA POZNAŃ
7. BARTOSZ KACZMAREK	IUKS JEDYNKA POZNAŃ
8. PAWEŁ KAPITAN	IUKS JEDYNKA POZNAŃ
9. BARTOSZ SKOLARUS	KS ENERGETYK POZNAŃ
10. MIKOŁAJ PACHURA	KS ENERGETYK POZNAŃ
11. FRANCISZEK SZYMAŃCZAK	KS ENERGETYK POZNAŃ
12. KONRAD BIŃCZYCKI	KS ENERGETYK POZNAŃ

Zawodnicy potwierdzają udział w zgrupowaniu pierwszemu Trenerowi Kadry KNO 2024.

Rezerwowi którzy zostaną powołani w wypadku niedyspozycji zawodnika z powołanej dwunastki.

1. OLIWIER OTTO	UKS SMS JOKER PIŁA
2. FILIP MARCINKOWSKI	KS ENERGETYK POZNAŃ
3. ALAN ROBAK	KS ENERGETYK POZNAŃ
4. SZYMON KASPERCZAK	KS ENERGETYK POZNAŃ

Na w/w zgrupowanie powołani zawodnicy zabierają ze sobą :

- ubiory treningowe BEZ BARW KLUBOWYCH (koszulki , spodenki, dres, obuwie do treningów w hali sportowej i w terenie, nakolanniki, ciepłą czapkę), bidon, strój kąpielowy,
- **LEGITYMACJĘ SZKOLNĄ LUB INNY DOKUMENT TOŻSAMOŚCI, AKTUALNE BADANIA LEKARSKIE Z PORADNI SPORTOWEJ.**
- podstawowe lekarstwa na przeziębienie i przeciwbólowe, maseczka, środki odkażające itp. do osobistego użytku,
- **ZGODĘ RODZICÓW NA UDZIAŁ DZIECKA W ZGRUPOWANIU KADRY KNO 2024 W PIŁCE SIATKOWEJ MĘŻCZYZN.**
- **Oświadczenie/zgoda na przetwarzanie danych osobowych.**
- **Koszulki zielone z Karpacza i z OOM 2023 na treningi podczas RTNO.**
- **Deklaracja dalszego szkolenia w NLO SMS PZPS w Spale.**

ZBIÓRKA ZAWODNIKÓW :

W dniu 17.05.2024r. (SOBOTA) na trasie przejazdu autokaru : godz. 8:00 Kórnik k/Poznania – MC DONALDS, godz. 10:00 Piła – parking przy Internacie ZS Staszica, ul. Dąbrowskiego 18.

**Miejsce zakwaterowania: Hotel „DOBOSZ” 72-010 Szczecin – Police,
ul. Wróblewskiego 1,
Hala Sportowa Zespołu Szkół im. I. Łukasiewicza w Policach, ul. Siedlecka 6.**

UWAGA !!!

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

KIEROWNIK ZGRUPOWANIA : Trener Koordynator Wojewódzki S.O.S. chłopców Wielkopolska.
Grzegorz Witkowski tel. kom. 502 685 501,

TRENERZY ZGRUPOWANIA :

1. Piotr Kołodziejcki – tel. 507 703 968,
2. Jarzębski Jakub – tel. 693 044 840,

UWAGA !!!

1. Częściowe koszty zgrupowania (wyżywienie, zakwaterowanie, wynajem obiektów sportowych, napoje po treningach,), pokrywają zawodnicy, Wielkopolski Związek Piłki Siatkowej i PZPS.
2. Udział w zgrupowaniu lub rezygnację należy natychmiast po otrzymaniu powołania zgłosić Pierwszemu Trenerowi Kadry KNO 2024 (Ze względu na możliwość powołania innego zawodnika).
3. Spodziewane zakończenie RTNO w dniu 19 maja (niedziela) około godziny 15.00.
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 KNO 2024 - 250,00 zł.

Odpłatność od zawodnika wpłacana będzie do dnia 13.05.2024r. przelewem

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

z dopiskiem : RTNO 2024 Police + imię i nazwisko zawodnika.



Trener Koordynator
Kadr Wojewódzkich
woj. wielkopolskiego
Janusz Polaszek
Janusz Polaszek

Otrzymują :

- kluby – do wiadomości,
- zawodnicy,

**ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W REGIONALNYM TURNIEJU NADZIEI
OLIMPIJSKICH 2024 W MIEJSCOWOŚCI POLICE
W DNIACH 17.05 – 19.05.2024R.
ZORGANIZOWANYM PRZEZ PZPS I WZPS W POZNANIU.**

Jako rodzic lub prawny opiekun wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zgrupowaniu kadry wojewódzkiej KNO 2024 piłka siatkowa mężczyzn w miejscowości Police, RTNO 17.05 – 19.05.2024r. zorganizowanym przez PZPS i Wielkopolski Związek Piłki Siatkowej 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 poświadczone 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 KNO 2024 w piłce siatkowej mężczyzn, 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 KNO 2024 w piłce siatkowej mężczyzn.

Oświadczam, że w związku z powyższym nie będę występować z żadnymi roszczeniami finansowymi do Organizatorów zgrupowania kadry wojewódzkiej KNO 2024 w piłce siatkowej mężczyzn lub osób trzecich. Powyższe oświadczenie podpisuję na zasadzie dobrowolności, z pełną świadomością konsekwencji zrzeczenia się określonych wyżej roszczeń.

Wyrażam / nie wyrażam * zgodę/y na udział mojego dziecka w zajęciach na pływalni.

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

* Niepotrzebne skreślić

2. Ogólne zasady organizacji szkolenia młodzieży uzdolnionej sportowo

7. W zajęciach szkolenia sportowego mogą uczestniczyć wyłącznie zawodnicy posiadający aktualne badania lekarskie poświadczone 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/>

8. Wszyscy uczestnicy winni obowiązkowo posiadać dokument ze zdjęciem potwierdzający ich tożsamość.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany niniejszym wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka (imię i nazwisko) przez Polski Związek Piłki Siatkowej (dalej: PZPS) z siedzibą w Warszawie, ul. Puławska 383, zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), a także wprowadzanie ich do systemów teleinformatycznych na potrzeby realizacji i prawidłowego rozliczenia zadań związanych z dofinansowaniem ze środków Budżetu Państwa i Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej (środków publicznych) oraz systemów teleinformatycznych PZPS oraz WZPS.

Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie powyższych danych osobowych do Ministerstwa Sportu i Turystyki, a także wprowadzanie ich do systemów teleinformatycznych na potrzeby realizacji i prawidłowego rozliczenia zadań związanych z dofinansowaniem ze środków Budżetu Państwa i Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej (środków publicznych) oraz systemów teleinformatycznych PZPS, MS.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

1. dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie dla celów statutowych PZPS ;
2. Przysługuje mi prawo:
 - do uzyskania informacji o sposobie udostępniania danych, a w szczególności informacji o odbiorcach lub kategoriach odbiorców, którym dane te są udostępniane,
 - żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania danych osobowych, czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia, jeżeli są one niekompletne, nieaktualne, nieprawdziwe lub zostały zebrane z naruszeniem ustawy albo są już zbędne do realizacji celu, dla którego zostały zebrane,
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jej danych w przypadkach, wymienionych w art. 21, gdy administrator danych zamierza je przetwarzać w celach marketingowych lub wobec przekazywania jej danych osobowych innemu administratorowi danych,
 - do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody przed jej cofnięciem.

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

Ja niżej podpisany(a), udzielam niniejszym Polskiemu Związkowi Piłki Siatkowej (dalej: PZPS) oraz licencjobiorcom, dalszym licencjobiorcom, z którymi PZPS jest bądź będzie związany umową lub innego rodzaju stosunkiem prawnym, nieodwołalnego prawa do wykorzystywania zdjęć, materiałów filmowych z udziałem mojego syna/córki:(imię i nazwisko) z uczestnictwa w programie szkolenia centralnego realizowanego z dofinansowania ze środków Budżetu Państwa i Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej.

1. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy nieodpłatnej publikacji dotyczące wizerunku mojego syna/córki, w szczególności plakaty, ulotki, billboardy, foldery, inne drukowane materiały promocyjne, relacje i spoty telewizyjne, publikacje w gazetach i czasopiśmie, rozpowszechnianie w Internecie (w tym na portalach społecznościowych Facebook, Twitter, You Tube), itp.
2. Niniejsza zgoda obejmuje prawo do dokonywania przez PZPS, licencjobiorców, dalszych licencjobiorców modyfikacji całości lub części wizerunku, opatrywania wizerunku dodatkowymi zdjęciami, elementami graficznymi, napisami, wszelkiej obróbki cyfrowej wizerunku. Równocześnie zrzekam się wszelkich praw związanych z kontrolą i zatwierdzeniem każdorazowego wykorzystania zdjęć z wizerunkiem syna/córki, także przypadku wykorzystania ich w celu łączenia z innymi obrazami za pośrednictwem technik cyfrowych, przy czym wizerunek syna/córki nie może być użyty w formie lub publikacji obraźliwej dla syna/córki lub naruszać w inny sposób dóbr osobistych syna/córki.
3. Oświadczam, że niniejsza zgoda wyrażona jest na okres na czas nieokreślony od 01.01.2024 r., nieodpłatnie, nie jest ograniczona ilościowo, terytorialnie.
4. Oświadczam, że jestem nieograniczony(a) w zdolności do czynności prawnych. Oświadczam też, że w całości przeczytałem(am) treść powyższych zgód i w pełni je rozumiem.

Imię i nazwisko:

Adres:

Dowód osobisty (seria i numer):

Wydany przez:

..... (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

.....
Imię i nazwisko kandydata do NLO SMS PZPS Spala

.....
miejscowość i data

.....
adres zamieszkania - ulica

.....
adres zamieszkania – miejscowość

.....
tel. Kontaktowy do rodziców/opiekunów

DEKLARACJA

Jako uczestnik Regionalnego Turnieju Nadziei Olimpijskich PZPS w roku 2024 w Policach **wyrażam chęć / nie wyrażam chęci** (1) do wzięcia udziału w procesie weryfikacji kandydatów do NLO SMS w Spale.

Jednocześnie w przypadku pozytywnego wyniku tej weryfikacji i otrzymaniem propozycji kontynuacji szkolenia sportowego w NLO SMS, **wyrażam zgodę na podjęcie w tej szkole nauki, mając pełną aprobatę tej decyzji moich rodziców / opiekunów.**

.....
podpis uczestnika RTNO/kandydata do NLO SMS

My niżej podpisani rodzice / opiekunowie w/w uczestnika RTNO PZPS wyrażamy zgodę na jego udział zarówno w procesie weryfikacji do NLO SMS w Spale jak na podjęcie tam nauki i szkolenia sportowego w przypadku otrzymania takiej propozycji.

.....
podpis rodziców / opiekunów uczestnika RTNO/kandydata do NLO SMS

(1) Nie potrzebne skreślić