

L.dz. 574/2024

Poznań, dnia 25 czerwca 2024 r.

W/g rozdzielnika

Wielkopolski Związek Piłki Siatkowej w Poznaniu uprzejmie informuje,
że powołuje na zgrupowanie **Kadry Wojewódzkiej MŁODZICZEK**
w miejscowości KARPACZ

w dniach :

22.07.2024r – 31.07.2024r.

niżej wymienione zawodniczki :

1. MĘTKOWSKA HELENA	KS VOLLEY POZNAŃ
2. KARSKA EWA	KPS PROGRESS WRZEŚNIA
3. PECYNA ZOFIA	KPS PROGRESS WRZEŚNIA
4. WARDEŃSKA MAJA	KPS PROGRESS WRZEŚNIA
5. MOCEK ALICJA	KS ENERGETYK POZNAŃ
6. KRAKOWSKA HANNA	GLKS BARYCZ JANKÓW PRZYGDZKI
7. KŁOSOWSKA ALICJA	KS ENERGETYK POZNAŃ
8. MICHALAK ALICJA	TKS SIATKARZ JAROCIN
9. KAROLAK ZOFIA	MUKS AMBER KALISZ
10.PANKAU KATARZYNA	SPS VOLLEY PIŁA
11.BURCHACKA LENA	UKS ŚRODA
12.JARUGA LENA	UKS LIDER ROKIETNICA
13.FURTAN WIKTORIA	UKS AT KROTOSZYN
14.RYBACKA WERONIKA	KPS PROGRESS WRZEŚNIA
15.CZELUSTA MARIA	KPS PROGRESS WRZEŚNIA
16.KASIŃSKA ZUZANNA	SKF KS POZNAŃ
17.JURKOWSKA LIDIA	KS ENERGETYK POZNAŃ
18.MARECKA WERONIKA	KPS PROGRESS WRZEŚNIA
19.KĘPCZYK CLAUDIA	KPS PROGRESS WRZEŚNIA
21.ZASTAWA LENA	KS VOLLEY POZNAŃ
22.STODOLNA ZUZANNA	KS VOLLEY POZNAŃ
23.POLASZEK MARIA	UKS KANIASIATKA GOSTYŃ
24.KACZOROWSKA MARIA	KS VOLLEY POZNAŃ
25.SALOMON MAJA	KS VOLLEY POZNAŃ
26.ŁABĘDZKA IGA	KPS PROGRESS WRZEŚNIA

Prosimy o przekazanie w całości powołania zawodniczkom!!!

Zgody rodziców na udział dziecka w zgrupowaniu KWM piłka siatkowa K prosimy przesyłać niezwłocznie w formacie PDF na adres mailowy trenera Zbigniewa Wieczorka nord41@wp.pl , posłużą one między innymi do analizy organizacji grupy szkoleniowej i przygotowania jej do zgrupowania.

Jednoznacznym potwierdzeniem udziału w zgrupowaniu będzie wpłata kwoty 1.700,00zł do dnia 09.07.2024r. Po tym terminie powiadomione zostaną zawodniczki rezerwowe.

Na w/w zgrupowanie powołane zawodniczki zabierają ze sobą :

- ubiory treningowe (koszulki, spodenki, dres, obuwie do treningów w hali sportowej i w terenie, nakolanniki, czapeczkę z daszkiem, ortalion), bidon, strój kąpielowy,
- **LEGITYMACJĘ SZKOLNĄ, AKTUALNE BADANIA LEKARSKIE Z PORADNI SPORTOWEJ, KARTĘ KWALIFIKACYJNĄ NA OBÓZ SPORTOWY.**
- podstawowe lekarstwa na przeziębienie i przeciwbólowe, środki odkażające itp. do osobistego użytku,
- **ZGODĘ RODZICÓW NA UDZIAŁ DZIECKA W ZGRUPOWANIU KADRY KWM W PIŁCE SIATKOWEJ KOBIET.**
- **OŚWIADCZENIE O PRZETWARZANIU DANYCH,**

ZBIÓRKA ZAWODNICZEK :

Wyjazd w dniu 22.07.2024r. (PONIEDZIAŁEK) o godzinie 11.00 z miejscowości POZNAŃ – MC DONALDS na Franowie przy trasie katowickiej.

Na trasie przejazdu : Gostyń stacja benzynowa Markowskiego na wjeździe do Gostynia godz. 12:15 , Sarnowa k/Rawicza godz. 12:45.

**Miejsce pobytu : OW KRUCZE SKAŁY ul. Wilcza 1, 58-540 Karpacz,
Hala Widowiskowo – Sportowa ul. Konstytucji 3 Maja 48a, Karpacz.**

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. Marek Tuszyński – tel. 504 175 119,
2. Zbigniew Wieczorek – tel. 693 749 793,
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 31 lipca (środa) około godziny 20.00 w miejscu MC DONALDS na FRANOWIE - autobusy kończą trasę w Poznaniu.**
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 obiedzie.
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 Kadry Wielkopolski swoje zawodniczki.
W wypadku stwierdzenia takich praktyk, zostaną wyciągnięte konsekwencje w stosunku do winnych.**

ODPŁATNOŚĆ OD ZAWODNICZEK KWM 2011 – 1.700,00 zł.

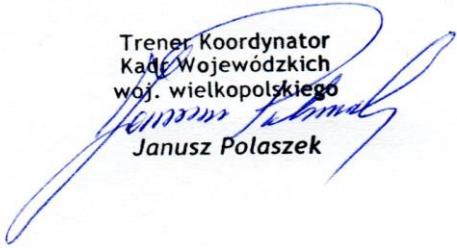
Odpłatność od zawodniczki wpłacana będzie do dnia 09.07.2024r. przelewem

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

z dopiskiem : ZGRUPOWANIE KWM 2011 KARPACZ + imię i nazwisko zawodniczki.

Otrzymują :

- kluby – do wiadomości,
- trenerzy,
- zawodniczki,

Trener, Koordynator
Kadry Wojewódzkich
woj. wielkopolskiego

Janusz Polaszek

2. Ogólne zasady organizacji szkolenia młodzieży uzdolnionej sportowo

7. W zajęciach szkolenia sportowego mogą uczestniczyć wyłącznie zawodnicy posiadający 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/>

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

ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W ZGRUPOWANIU KADRY KWM W PIŁCE SIATKOWEJ KOBIET W MIEJSCOWOŚCI KARPACZ W DNIACH 22.07. 2024 – 31.07.2024r. ZORGANIZOWANYM PRZEZ WZPS I WSS W POZNANIU.

Jako rodzic lub prawny opiekun wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zgrupowaniu kadry wojewódzkiej KWM 2011 piłka siatkowa kobiet w miejscowości KARPACZ w dniach 22.07 – 31.07.2024r. 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 2011 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 2011 w piłce siatkowej kobiet.

Oświadczam, że w związku z powyższym nie będę występować z żadnymi roszczeniami finansowymi do Organizatorów zgrupowania kadry wojewódzkiej KWM 2011 w piłce siatkowej kobiet 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 wycieczce pieszej w góry oraz 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**

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 2011 PIŁKA SIATKOWA K

2. Termin wycieczki : **22 lipca 2024 r. – 31 lipca 2024 r.**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki : **Ośrodek Wycieczkowy „KRUCZE SKAŁY” ul. Wilcza 1, 58-540 KARPACZ**

Hala widowiskowo – sportowa ul. Konstytucji 3 Maja 48 a, 58-540 KARPACZ

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym ²⁾

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą



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

Poznań, dnia 24.06.2024 r.

Miejscowość, data

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU :

1. Imię (imiona) i nazwisko :

2. Imiona i nazwiska rodziców :

.....

.....

3. Rok 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
- 4)

**KTO JESZCZE NIE DOSTARCZYŁ OŚWIADCZENIA PODCZAS ZGRUPOWANIA NABOROWEGO
PROSZONY JEST O DOSTARCZENIE DOKUMENTU PODCZAS ZGRUPOWANIA W KARPACZU.**

.....
/Imię i nazwisko prawnego opiekuna /

.....
/adres /

Oświadczenie KWM/ ~~KWJM/ KWJ/ KWML*~~

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie oraz przekazywanie danych osobowych córki/syna*

.....
.
zawartych w dokumentacji organizacyjno-szkoleniowej Wielkopolskiego Stowarzyszenia Sportowego niezbędnej w procesie szkolenia Kadry Wojewódzkiej dla potrzeb Ministerstwa Sportu i Turystyki oraz właściwych Polskich Związków Sportowych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o treści art.24 USTAWY z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.) informuję, iż Administratorem danych osobowych jest Wielkopolskie Stowarzyszenie Sportowe z siedzibą w Poznaniu. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000)

Wyrażam zgodę na udział córki/syna w akcjach szkoleniowych organizowanych przez Wielkopolskie Stowarzyszenie Sportowe w Poznaniu w ramach szkolenia Kadr Wojewódzkich w okresie 01.01-31.12.2024 roku.

Potwierdzam, że córka/syn posiada aktualne badania lekarskie orzeczone zdolnością do uprawiania sportu.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

*niepotrzebne skreślić