

L.dz. 575/2024

Poznań, dnia 25 czerwca 2024 r.

W/g rozdzielnika

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

w dniach :

22.07 – 31.07.2024r.

niżej wymienionych zawodników :

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| 1. SZUREK OLAF | MUKS AMBER KALISZ |
| 2. PRUS MIKOŁAJ | MUKS AMBER KALISZ |
| 3. BŁASIAK WOJCIECH | MUKS GROM KALISZ |
| 4. TOMKOWIAK MIKOŁAJ | UKS LIDER ROKIETNICA |
| 5. MATYSIK MIKOŁAJ | UKS LIDER ROKIETNICA |
| 6. STRZELCZYK FRANCISZEK | UKS LIDER ROKIETNICA |
| 7. ŻYTO BARTOSZ | UKS PIAST KROTOSZYN |
| 8. MOCYDLARZ ANTONI | UKS PIAST KROTOSZYN |
| 9. HAJDNER IGOR | UKS PIAST KROTOSZYN |
| 10. ZAMIATAŁA KAMIL | UKS CZERWONAK |
| 11. DURSKI MIKOŁAJ | UKS CZERWONAK |
| 12. STEFAŃSKI OSKAR | KPS PROGRESS WRZEŚNIA |
| 13. SZLANDROWICZ FRANCISZEK | KS ENERGETYK POZNAŃ |
| 14. URBANIAK DANIEL | KS ENERGETYK POZNAŃ |
| 15. ADOLPH FRANCISZEK | KS ENERGETYK POZNAŃ |
| 16. ANDRZEJEWSKI MACIEJ | KS ENERGETYK POZNAŃ |
| 17. PAWLAK NIKODEM | MUKS JANTAR KALISZ |
| 18. KORDUS ALEKSANDER | UKS KANIASIATKA GOSTYŃ |
| 19. JACZYŃSKI MARCIN | IUKS JEDYNKA POZNAŃ |
| 20. MAKOWSKI JAN | IUKS JEDYNKA POZNAŃ |
| 21. SKORNIAK JAN | KPS PROGRESS WRZEŚNIA |
| 22. RZYMSKI SZYMON | KPS PROGRESS WRZEŚNIA |

Prosimy o przekazanie w całości powołania zawodnikom!!!

Zgody rodziców na udział dziecka w zgrupowaniu KWM piłka siatkowa M prosimy przesyłać niezwłocznie w formacie PDF na adres mailowy Trenera Piotra Kołodziejskiego Piotr.kolodziejski.awf@gmail.com , 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 powiadomieni zostaną zawodnicy rezerwowi.

Na w/w zgrupowanie powołani zawodnicy zabierają ze sobą :

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

ZBIÓRKA ZAWODNIKÓW :

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

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 Szkolenia Kadr Wojewódzkich WZPS Poznań
Janusz Polaszek tel. kom. 508 114 858 ,**

TRENERZY ZGRUPOWANIA :

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

UWAGA !!!

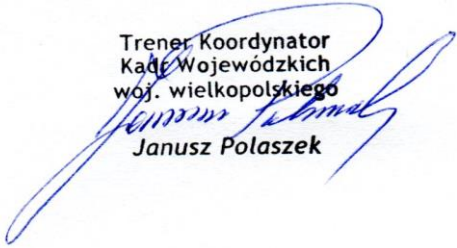
1. Częściowe koszty zgrupowania (wyżywienie, zakwaterowanie, wynajem obiektów sportowych, napoje po treningach,), pokrywają zawodnicy, Wielkopolskie Stowarzyszenie Sportowe i Wielkopolski Związek Piłki Siatkowej.
2. Udział lub rezygnację w zgrupowaniu należy natychmiast po otrzymaniu powołania zgłosić Trenerowi Kadry KWM. (Ze względu na możliwość powołania innego zawodnika lub odwołania rezerwacji).
3. **Spodziewane zakończenie zgrupowania w dniu 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 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 obiedzie.
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 2011 - 1.700,00 zł.

Odpłatność od zawodnika 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 zawodnika.

Trener, Koordynator
Kadry Wojewódzkich
woj. wielkopolskiego

Janusz Polaszek

Otrzymują :

- kluby – do wiadomości,
- zawodnicy,

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.

DALEJ !!!

ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W ZGRUPOWANIU KADRY KWM 2011 W PIŁCE SIATKOWEJ MĘŻCZYZN W MIEJSCOWOŚCI KARPACZ W DNIACH 22.07 – 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 M 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 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 KWM 2011 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 2011 w piłce siatkowej M.

Oświadczam, że w związku z powyższym nie będę występować z żadnymi roszczeniami finansowymi do Organizatorów zgrupowania kadry wojewódzkiej KWM 2011 w piłce siatkowej M 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 M

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 wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

.....

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

.....

.....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, 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 wypoczynku

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (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 wypoczynku)

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) Właściwie 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