

L.dz. 922/2024

Poznań, dnia 26 listopada 2024 r.

W/g rozdzielnika

Wielkopolski Związek Piłki Siatkowej w Poznaniu uprzejmie informuje,  
że powołuje na zgrupowanie **Kadry KWM 2011**  
**w miejscowości PNIEWY**  
**w dniach : 20.01 – 24.01.2025r.**  
**nижer wymienionych zawodników :**

Lp.	NAZWISKO I IMIĘ	KLUB
1	KORDUS Aleksander	IUKS Jedyńka Poznań
2	JACZYŃSKI Marcin	IUKS Jedyńka Poznań
3	MAKOWSKI Jan	IUKS Jedyńka Poznań
4	MATYSIK Mikołaj	UKS SMS Joker Piła
5	POREĘBIAK Jan	UKS SMS Joker Piła
6	ŁOBACZEWSKI Antoni	UKS SMS Joker Piła
7	ANDRZEJEWSKI Maciej	KS Energetyk Poznań
8	ADOLPH Franciszek	KS Energetyk Poznań
9	PAWŁOWSKI Michał	KS Energetyk Poznań
10	URBANIAK Daniel	KS Energetyk Poznań
11	SZLANDROWICZ Franciszek	KS Energetyk Poznań
12	KUBACIK Igor	UKS 9 Leszno
13	PAWLAK Nikodem	UKS 9 Leszno
14	PRUS Mikołaj	MUKS Amber Kalisz
15	SZUREK Olaf	MUKS Amber Kalisz
16	BŁASIAK Wojciech	MUKS Grom Kalisz
17	IGNASZAK Oliwier	MUKS Jantar Kalisz
18	ŻYTO Bartosz	UKS Piast Krotoszyn
19	MOCYDLARZ Antoni	UKS Piast Krotoszyn
20	ŁODYGOWSKI Szymon	KU AZS UAM Poznań
<b>REZERWOWI</b>		
1	PTAK Oliwier	KS Energetyk Poznań
2	STEFAŃSKI Oskar	KPS Progress Września
3	MAJEWSKI Mikołaj	KU AZS UAM Poznań

- kolejne zgrupowanie kadry zaplanowane jest w miejscowości Karpacz w dniach 20.07 – 29.07.2025r.**

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

Zgody rodziców na udział dziecka w zgrupowaniu KWM 2011 piłka siatkowa M prosimy przesyłać niezwłocznie w formacie PDF na adres mailowy Trenera Piotra Kołodziejskiego

[piotrkolodziejski.awf@gmail.com](mailto:piotrkolodziejski.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 2011 W PIŁCE SIATKOWEJ MĘŻCZYZN.**
- **OŚWIADCZENIE - ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH,**
- podstawowe lekarstwa na przeziębienie i przeciwbólowe, maseczka, środki odkażające itp. do osobistego użytku,
- **kolejne zgrupowanie kadry zaplanowane jest w miejscowości Karpacz w dniach 20.07 – 29.07.2025r.**

#### **ZBIÓRKA ZAWODNIKÓW :**

**Poniedziałek 20.01.2025r. o godzinie 15.00 z miejscowości PNIEWY – 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 Kołodziejski – tel. 507 703 968,
2. Jakub Jarzębski – tel. 693 044 840,
3. Łukasz Burliški – 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 24 stycznia ( 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 2011 - 350,00 zł.**

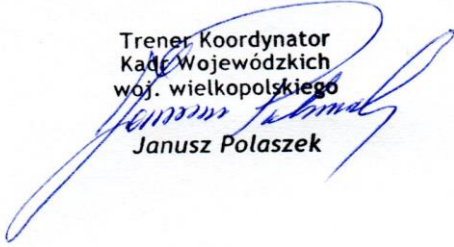
**Odpłatność od zawodnika wpłacana będzie do dnia 10 stycznia 2025r. przelewem**

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

**z dopiskiem : ZGRUPOWANIE KWM 2011 PNIEWY + imię i nazwisko zawodnika.**

Otrzymują :

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

Trener Koordynator  
Kadr Wojewódzkich  
woj. wielkopolskiego  
  
Janusz Polaszek

.....  
/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 siedziba 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 01.01-31.12.2025 roku.**

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

.....  
( miejscowość, data )

.....  
( podpis )

\*niepotrzebne skreślić

**ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W ZGRUPOWANIU KADRY KWM 2011 W PIŁCE SIATKOWEJ MĘŻCZYZN W MIEJSCOWOŚCI PNIEWY W DNIACH 20.01 – 24.01.2025r. ZORGANIZOWANYM PRZEZ WSS I WZPS W POZNANIU.**

Jako rodzic lub prawny opiekun wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zgrupowaniu kadry wojewódzkiej KWM 2011 piłka siatkowa M w miejscowości PNIEWY w dniach 20.01 – 24.01.2025r. 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 rzekam 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, uprawniam 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.

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 <sup>1)</sup>:

- kolonia
- zimowisko
- obóz
- biwak
- półkolonia

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

**KWM 2011 PIŁKA SIATKOWA M**

2. Termin wycieczki : **20 STYCZNIA – 24 STYCZNIA 2025 r.**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki :

Trasa wycieczki o charakterze wędrownym <sup>2)</sup>

**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 20.01.2025 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 <sup>3)</sup>

.....

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 <sup>1)</sup>:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu :

.....  
.....

(data)

(podpis organizatora wycieczki)

#### **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 CHOROBAH 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 niepełnoletnieg