

L.dz. 930/2024

Poznań, dnia 02 grudzień 2024 r.

W/g rozdzielnika

Wielkopolski Związek Piłki Siatkowej w Poznaniu uprzejmie informuje,  
że powołuje na zgrupowanie **Kadry KWM rocznika 2011**  
**w miejscowości KÓRNIK**  
**w dniach :**  
**19.01 – 23.01.2025r.**  
**należym wymienione zawodniczki :**

Lp.	Nazwisko i imię	Klub
1	MĘTKOWKA Helena Patrycja	KS VOLLEY Poznań
2	WARDEŃSKA Maja	KPS PROGRESS Września
3	KRAKOWSKA Hanna	GLKS BARYCZ Janków Przygodzki
4	MICHALAK Alicja	TKS SIATKARZ Jarocin
5	KAROLAK Zofia	MKS Kalisz
6	RATAJSKA Lilianna	KS ENERGETYK Poznań
7	JARUGA Lena	UKS LIDER Rokietnica
8	FURTAN Wiktoria	KKS ASTRA Krotoszyn
9	KARSKA Ewa	KPS PROGRESS Września
10	KLECHA Aleksandra	UKS Śmigiel
11	POLASZEK Maria	UKS KANIASIATKA Gostyń
12	KACZOROWSKA Maria	KS VOLLEY Poznań
13	PANKAU Katarzyna	SPS VOLLEY Piła
14	MOCEK Alicja	KS VOLLEY Poznań
15	KĘSICKA Zuzanna	UKS SZAMOTULANIN Szamotuły
16	HANUSEK Amanda	UKS SZAMOTULANIN Szamotuły
17	JĘCZ Hanna	UKS SZAMOTULANIN Szamotuły
18	CHABOWSKA Aniela	KS ENERGETYK Poznań
19	WOJTASZ Michalina, Jagoda	KS VOLLEY Poznań
20	KUŚNIREK Amelia	UKS SZAMOTULANIN Szamotuły
21	RACZYK Ewa	MUKS JANTAR Kalisz
22	PRZERACKA Jagoda	PKS PIAST Poniec
23	SALOMON Maja	KS ENERGETYK Poznań, <b>brak deklaracji</b>
24	MAŁYSZEK Maja	PKS PIAST Poniec

Prosimy o przekazanie w całości powołania + oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych zawodniczkom!!!

Zgody rodziców na udział dziecka w zgrupowaniu KWM piłka siatkowa K prosimy przesyłać niezwłocznie do 10 STYCZNIA w formacie PDF na adres mailowy Trenera Zbigniewa Wieczorka [nord41@wp.pl](mailto:nord41@wp.pl) posłużą one między innymi do analizy organizacji grupy szkoleniowej i przygotowania jej do zgrupowania.

Na w/w zgrupowanie powołane zawodniczki zabierają ze sobą :

- ubiory treningowe (koszulki, spodenki, dres, obuwie do treningów w hali sportowej i w terenie, nakolanniki, ciepłą zimową czapkę i kurtkę zimową, strój kąpielowy ),
- **LEGITYMACJĘ SZKOLNĄ, AKTUALNE BADANIA LEKARSKIE Z PORADNI SPORTOWEJ, KARTĘ KWALIFIKACYJNĄ NA OBÓZ SPORTOWY.**
- podstawowe lekarstwa na przeziębienie i przeciwbólowe, maseczka, środki odkażające itp. do osobistego użytku, **BIDON !!! KOC .**
- **kolejne zgrupowanie kadry zaplanowane jest w miejscowości Karpacz w dniach 20.07 – 29.07.2025r.**
- **ZGODĘ RODZICÓW NA UDZIAŁ DZIECKA W ZGRUPOWANIU KADRY KWM ROCZNIKA 2011 W PIŁCE SIATKOWEJ KOBIET.**
- **ZGODA - OŚWIADCZENIE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH.**

#### **ZBIÓRKA ZAWODNICZEK :**

**Przyjazd we własnym zakresie**

**w dniu 19.01.2025r. (NIEDZIELA) na godzinę : 16:00 w miejscu zakwaterowania.**

**Miejsce zakwaterowania: Szkoła Podstawowa Nr 1, ul. Dworcowa 11, 62-035 Kórnik.**

**Hala sportowa : KCRiS OAZA ul. Ignacego Krasickiego 1, 62-035 Kórnik.**

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 !!!

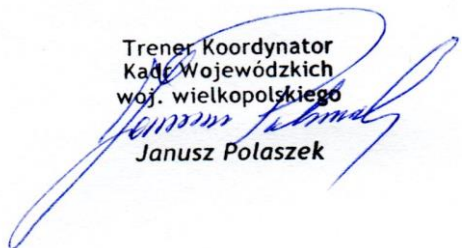
1. Częściowe koszty zgrupowania (wyżywienie, zakwaterowanie, wynajem obiektów sportowych, napoje po treningach,), pokrywają zawodniczki, Wielkopolskie Stowarzyszenie Sportowe i Wielkopolski Związek Piłki Siatkowej.
2. Udział lub rezygnację w zgrupowaniu należy natychmiast po otrzymaniu powołania zgłosić Trenerowi Kadry KWM. ( Ze względu na możliwość powołania innej zawodniczki lub odwołania rezerwacji).
3. Spodziewane zakończenie zgrupowania w dniu 23 stycznia ( czwartek ) około godziny 17.00.
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 śniadaniu.
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 Kadr Wielkopolski swoje zawodniczki.**  
**W wypadku stwierdzenia takich praktyk, zostaną wyciągnięte konsekwencje w stosunku do winnych.**

**ODPŁATNOŚĆ OD ZAWODNICZEK KWM 2009 350,00 - zł.**

**Odpłatność od zawodniczki wpłacana będzie do dnia 13.01.2025r. przelewem  
na konto WZPS Poznań :**

**Santander Bank Polska S.A. nr 98 1090 1362 0000 0000 3612 8396**

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

Trener, Koordynator  
Kadry Wojewódzkich  
woj. wielkopolskiego  
  
Janusz Polaszek

Otrzymują :

- kluby do wiadomości
- zawodniczki

.....  
/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  
Kobiet w miejscowości KÓRNIK w dniach 19.01 – 23.01.2025r.  
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 kobiet w miejscowości KÓRNIK w dniach 19.01 – 23.01.2025r. zorganizowanym przez Wielkopolski Związek Piłki Siatkowej w Poznaniu i Wielkopolskie Stowarzyszenie Sportowe. 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, przywrócenia 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.

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

\* Niepotrzebne skreślić

# 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 KADRY WOJEWÓDZKIEJ  
WZPS POZNAŃ  
KWM 2011 PIŁKA SIATKOWA K**

2. Termin wycieczki : **19 stycznia – 23 stycznia 2025 r.**

3. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji wycieczki :  
**KCRiS OAZA ul. Ignacego Krasickiego 1, 62-035 Kórnik.**

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

Nazwa kraju w przypadku wycieczki organizowanej za granicą



Trener, Koordynator  
Kadry Wojewódzkich  
woj. wielkopolskiego  
*Janusz Polaszek*  
Janusz Polaszek

Poznań, dnia 19.01.2025 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 WYCIĘKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIĘKI DO UDZIAŁU W WYCIĘKI :

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 wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....  
.....  
(data)

.....  
.....  
(podpis kierownika wycieczki)

---

#### **V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

.....  
.....  
(miejscowość, data)

.....  
.....  
(podpis kierownika wycieczki)

---

#### **VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

.....  
.....  
.....

.....  
(podpis wychowawcy wycieczki)

- 1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”
- 2) W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym
- 3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego