

L.dz. 332/2025

Poznań, dnia 25 kwietnia 2025r.

W/g rozdzielnika

Wielkopolski Związek Piłki Siatkowej w Poznaniu uprzejmie informuje,
 że powołuje na zgrupowanie **Kadry KWM rocznika 2011**
w miejscowości MIELNO
w dniach : 08.05 – 11.05.2025r.
niżej wymienione zawodniczki :

Lp.	Nazwisko i imię	Klub	Pozycja na boisku
1.	Mętkowska Helena	KS Volley Poznań	przyjęcie
2.	Kaczorowska Maria	KS Volley Poznań	rozegranie
3.	Wojtasz Michalina	KS Volley Poznań	atak
4.	Krakowska Hanna	GLKS Barycz Janków Przygodzki	libero
5.	Kęsicka Zuzanna	UKS 9 Leszno/UKS Szamotulanin Szamotuły	przyjęcie
6.	Ratajska Lilianna	KS Energetyk Poznań	środek
7.	Chabowska Anieli	KS Energetyk Poznań	przyjęcie
8.	Jaruga Lena	UKS Lider Rokietnica/UKS Szamotulanin Szamotuły	libero
9.	Furtan Wiktoria	UKS AT Krotoszyn	środek/atak
10.	Pankau Katarzyna	SPS Volley Piła	przyjęcie
11.	Mocek Alicja	KS Volley Poznań	środek
12.	Hanusek Amanda	UKS 9 Leszno/UKS Szamotulanin Szamotuły	przyjęcie
13.	Jęcz Hanna	UKS 9 Leszno/UKS Szamotulanin Szamotuły	środek
14.	Kuśnierek Amelia	UKS Szamotulanin Szamotuły	rozegranie
15.	Klecha Aleksandra	UKS Śmigiel	przyjęcie
16.	Michalak Alicja	TKS Siatkarz Jarocin	przyjęcie

Lista rezerwowa

Lp.	Nazwisko i imię	Klub	Pozycja
1.	Polaszek Maria	UKS Kaniasiatka Gostyń	środek
2.	Wardęńska Maja	KPS Progress Września	rozegranie
3.	Karolak Zofia	MUKS Amber Kalisz	przyjęcie
4.	Przeracka Jagoda	UKS Piast Poniec	środek

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 30 kwietnia 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.

Na w/w zgrupowanie powołane zawodniczki zabierają ze sobą :

- ubiory treningowe (koszulki czerwone z Karpacza i niebieskie ze Środy, spodenki, dres, obuwie do treningów w hali sportowej i w terenie, nakolanniki, ciepłą czapkę i kurtkę, strój kąpielowy),
- **LEGITYMACJĘ SZKOLNĄ, AKTUALNE BADANIA LEKARSKIE Z PORADNI SPORTOWEJ,**
- podstawowe lekarstwa na przeziębienie i przeciwbólowe, środki opatrunkowe i odkażające itp. do osobistego użytku, **BIDON !!!**
- **kolejne zgrupowania kadry zaplanowane są :**
- **1. Kórnik 17-19.05.2025r. po śniadaniu wyjazd na OOM 2025.**
- **2. Ogólnopolska Olimpiada Młodzieży - 2025 Suwałki 19-22.05.2025r.**
- **3. 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 na miejsce zbiórki w (czwartek) 08.05.2025r. o godzinie 10:00 w miejscowości POZNAŃ – parking MC DONALDS na Franowie przy trasie katowickiej.

Miejsce zakwaterowania: Hotel FERRY RESORT, ul. Wakacyjna 4, 76-032 Mielno.

Hala sportowa : Hala Sportowa przy Szkole Podstawowej w Mielnie, ul. Lechitów 19, Mielno.

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

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 11.05.25r. (niedziela) około godziny 15.00.
4. Przyjazd do Poznania w niedzielę w godzinach wieczornych około 21:00.
5. 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.
6. **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 2011 250,00 - zł.

Odpłatność od zawodniczki wpłacana będzie do dnia 30.04.2025r. przelewem na konto WZPS Poznań :

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

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



Trener, Koordynator
Kadł Wojewódzkich
woj. wielkopolskiego

Janusz Polaszek
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 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 01.01-31.12.2025 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 WIELKOPOLSKI
KWM 2011 W PIŁCE SIATKOWEJ KOBIET W MIEJSCOWOŚCI MIELNO
W DNIACH 08.05 – 11.05.2025r.
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 MIELNO w dniach 08.05 – 11.05.2025r. 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, 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.

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

*** Niepotrzebne skreślić**