

L.dz. 341/2025

Poznań, dnia 28 kwietnia 2025 r.

W/g rozdzielnika

Wielkopolski Związek Piłki Siatkowej w Poznaniu uprzejmie informuje,
że powołuje na **Regionalny Turniej Nadziei Olimpijskich 2025 rocznika 2010**
w miejscowości Węgierska Górka

w dniach :

16.05 – 18.05.2025r.

niżej wymienione zawodniczki :

Prosimy o przekazanie w całości powołania zawodniczkom!!!

Lp.	NAZWISKO I IMIĘ	rocznik	KLUB
1.	KUROWSKA ANTONINA	2010	UKS SZAMOTULANIN SZAMOTUŁY
2.	KUŹNIK ZUZANNA	2010	UKS SZAMOTULANIN SZAMOTUŁY
3.	DOMBROWSKA HANNA	2010	UKS SZAMOTULANIN SZAMOTUŁY
4.	SIERPOWSKA ALICJA	2010	KS ENERGETYK POZNAŃ
5.	BŁAUCIAK LENA	2010	KS VOLLEY POZNAŃ
6.	BLADOCHA KLAUDIA	2010	KS ENERGETYK POZNAŃ
7.	WIŚNIEWSKA NATALIA	2010	KS ENERGETYK POZNAŃ
8.	KRUSZONA MARTYNA	2010	KS ENERGETYK POZNAŃ
9.	RUTKIEWICZ ZUZANNA	2010	KS ENERGETYK POZNAŃ
10.	BUDA OLIVIA	2010	UKS SZAMOTULANIN SZAMOTUŁY
11.	SOBAŃSKA OLIVIA	2010	KS ENERGETYK POZNAŃ
12.	CZURA MAJA	2010	UKS SZAMOTULANIN SZAMOTUŁY
	REZERWOWE		
1.	SROKA MARIANNA	2010	UKS SZAMOTULANIN SZAMOTUŁY
2.	KOPKA WIKTORIA	2010	UKS SZAMOTULANIN SZAMOTUŁY
3.	ZIĘTKOWSKA MARTYNA	2010	TKS SIATKARZ JAROCIN

Zawodniczki potwierdzają udział pierwszemu Trenerowi Kadry KNO 2025.

Na w/w zgrupowanie powołane zawodniczki zabierają ze sobą :

- ubiory treningowe (koszulki, spodenki, dres, obuwie do treningów w hali sportowej i w terenie, nakolanniki, strój kąpielowy),
- **LEGITYMACJĘ SZKOLNĄ, AKTUALNE BADANIA LEKARSKIE Z PORADNI SPORTOWEJ,**
- podstawowe lekarstwa na przeziębienie i przeciwbólowe, maseczka, środki odkażające itp. do osobistego użytku, **BIDON !!!**
- **ZGODĘ RODZICÓW NA UDZIAŁ DZIECKA W ZGRUPOWANIU KADRY KNO ROCZNIKA 2010 W PIŁCE SIATKOWEJ KOBIET.**
ZGODA - OŚWIADCZENIE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH.

ZBIÓRKA ZAWODNICZEK :

**W dniu 16.05.2025r. (piątek) o godzinie 7:00 z miejscowości POZNAŃ,
MC DONALDS na Franowie przy trasie katowickiej.**

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. Agnieszka Kosmatka – tel. 604 484 367
2. Dorota Szyszka - tel. 501 227 274

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 KNO. (Ze względu na możliwość powołania innej zawodniczki lub odwołania rezerwacji).
3. Spodziewane zakończenie zgrupowania w dniu 18.05.2025r. w późnych godzinach wieczornych.
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 KNO 2025 - 250,00 zł.

**Odpłatność od zawodniczki wpłacana będzie do dnia 10.05.2025r. przelewem
na konto WZPS Poznań :**

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

z dopiskiem : RTNO 2025 Węgierska Górka + imię i nazwisko zawodniczki.

Otrzymują :

- kluby do wiadomości
- zawodniczki

Trener Koordynator
Kadr Wojewódzkich
woj. wielkopolskiego

Janusz Polaszek

**ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA Regionalnym Turnieju Nadziei Olimpijskich 2025 W PIŁCE SIATKOWEJ KOBIET W MIEJSCOWOŚCI WĘGIERSKA GÓRKA W DNIACH 16.05 – 18.05.2025r.
ZORGANIZOWANYM PRZEZ PZPS I WZPS W POZNANIU.**

Jako rodzic lub prawny opiekun wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zgrupowaniu kadry wojewódzkiej KNO 2025 piłka siatkowa kobiet w miejscowości KÓRNIK w dniach 16.05 – 18.05.2025r. 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, 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 KNO 2025 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 KNO 2025 w piłce siatkowej kobiet.

Oświadczam, że w związku z powyższym nie będę występować z żadnymi roszczeniami finansowymi do Organizatorów zgrupowania kadry wojewódzkiej KNO 2025 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**

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

.....
/adres /

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany niniejszym wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka (imię i nazwisko) przez Polski Związek Piłki Siatkowej (dalej: PZPS) z siedzibą w Warszawie, ul. Puławska 383, zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), a także wprowadzanie ich do systemów teleinformatycznych na potrzeby realizacji i prawidłowego rozliczenia zadań związanych z dofinansowaniem ze środków Budżetu Państwa i Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej (środków publicznych) oraz systemów teleinformatycznych PZPS oraz WZPS.

Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie powyższych danych osobowych do Ministerstwa Sportu, a także wprowadzanie ich do systemów teleinformatycznych na potrzeby realizacji i prawidłowego rozliczenia zadań związanych z dofinansowaniem ze środków Budżetu Państwa i Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej (środków publicznych) oraz systemów teleinformatycznych PZPS, MS.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

1. dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie dla celów statutowych PZPS ;
2. Przysługuje mi prawo:
 - do uzyskania informacji o sposobie udostępniania danych, a w szczególności informacji o odbiorcach lub kategoriach odbiorców, którym dane te są udostępniane,
 - żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania danych osobowych, czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia, jeżeli są one niekompletne, nieaktualne, nieprawdziwe lub zostały zebrane z naruszeniem ustawy albo są już zbędne do realizacji celu, dla którego zostały zebrane,
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jej danych w przypadkach, wymienionych w art. 21, gdy administrator danych zamierza je przetwarzać w celach marketingowych lub wobec przekazywania jej danych osobowych innemu administratorowi danych,
 - do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody przed jej cofnięciem.

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

Ja niżej podpisany(a), udzielam niniejszym Polskiemu Związkowi Piłki Siatkowej (dalej: PZPS) oraz licencjobiorcom, dalszym licencjobiorcom, z którymi PZPS jest bądź będzie związany umową lub innego rodzaju stosunkiem prawnym, nieodwołalnego prawa do wykorzystywania zdjęć, materiałów filmowych z udziałem mojego syna/córki:(imię i nazwisko) z uczestnictwa w programie szkolenia centralnego realizowanego z dofinansowania ze środków Budżetu Państwa i Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej.

1. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy nieodpłatnej publikacji dotyczące wizerunku mojego syna/córki, w szczególności plakaty, ulotki, billboardy, foldery, inne drukowane materiały promocyjne, relacje i spoty telewizyjne, publikacje w gazetach i czasopiśmie, rozpowszechnianie w Internecie (w tym na portalach społecznościowych Facebook, Twitter, You Tube), itp.
2. Niniejsza zgoda obejmuje prawo do dokonywania przez PZPS, licencjobiorców, dalszych licencjobiorców modyfikacji całości lub części wizerunku, opatrywania wizerunku dodatkowymi zdjęciami, elementami graficznymi, napisami, wszelkiej obróbki cyfrowej wizerunku. Równocześnie zrzekam się wszelkich praw związanych z kontrolą i zatwierdzeniem każdorazowego wykorzystania zdjęć z wizerunkiem syna/córki, także przypadku wykorzystania ich w celu łączenia z innymi obrazami za pośrednictwem technik cyfrowych, przy czym wizerunek syna/córki nie może być użyty w formie lub publikacji obraźliwej dla syna/córki lub naruszać w inny sposób dóbr osobistych syna/córki.
3. Oświadczam, że niniejsza zgoda wyrażona jest na okres na czas nieokreślony od 02.01.2025 r., nieodpłatnie, nie jest ograniczona ilościowo, terytorialnie.
4. Oświadczam, że jestem nieograniczony(a) w zdolności do czynności prawnych. Oświadczam też, że w całości przeczytałem(am) treść powyższych zgód i w pełni je rozumiem.

Imię i nazwisko:

Adres:

Dowód osobisty (seria i numer):

Wydany przez:

..... (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

.....
Imię i nazwisko kandydatki do NLO SMS PZPS Szczyrk

.....
miejscowość i data

.....
adres zamieszkania - ulica

.....
adres zamieszkania – miejscowość

.....
tel. kontaktowy do rodziców/opiekunów

DEKLARACJA

Jako uczestniczka Regionalnego Turnieju Nadziei Olimpijskich PZPS w roku 2025 w Węgierskiej Górcie **wyrażam chęć / nie wyrażam chęci** ⁽¹⁾ do wzięcia udziału w procesie weryfikacji kandydatek do NLO SMS w Szczyrku.

Jednocześnie w przypadku pozytywnego wyniku tej weryfikacji i otrzymaniem propozycji kontynuacji szkolenia sportowego w NLO SMS, **wyrażam zgodę na podjęcie w tej szkole nauki, mając pełną aprobatę tej decyzji moich rodziców/opiekunów.**

.....
podpis uczestniczki RTNO/kandydatki do NLO SMS

My niżej podpisani rodzice/opiekunowie w/w uczestniczki RTNO PZPS wyrażamy zgodę na jej udział zarówno w procesie weryfikacji do NLO SMS w Szczyrku jak na podjęcie tam nauki i szkolenia sportowego w przypadku otrzymania takiej propozycji.

.....
podpis rodziców / opiekunów uczestniczki RTNO/kandydatki do NLO SMS

(1) Nie potrzebne skreślić