

L.dz. 17/2026

Poznań, dnia 12 stycznia 2026 r.

W/g rozdzielnika

Wielkopolski Związek Piłki Siatkowej w Poznaniu uprzejmie informuje,
że powołuje na zgrupowanie **Kadry KNO 2026 rocznika 2011**
w miejscowości KÓRNIK
w dniach :
16.02 – 20.02.2026r.
niżej wymienione zawodniczki :

Lp.	Nazwisko i imię	Klub
1.	MĘTKOWSKA Helena	KS Volley Poznań
2.	SOBKOWSKA Sara	UKS ZSMS Poznań
3.	RACZYK Ewa	MUKS Jantar Kalisz
4.	KASIŃSKA Zuzanna	SKF KS Poznań
5.	KARSKA Ewa	KPS Progress Września
6.	JARUGA Lena	UKS Lider Rokietnica / UKS Szamotulanin Szamotuły
7.	FURTAN Wiktoria	UKS AT Krotoszyn
8.	PANKAU Katarzyna	SPS Volley Piła
9.	MICHALAK Alicja	TKS Siatkarz Jarocin
10.	WARDEŃSKA Maja	KPS Progress Września
11.	POLASZEK Maria	UKS Kaniasiatka Gostyń
12.	KAROLAK Zofia	MUKS Amber Kalisz
13.	KLECHA Aleksandra	UKS Śmigiel
14.	CWOJDZIŃSKA Maja	KS Volley Poznań
15.	SKAŁECKA Alicja	KS Volley Poznań
16.	SZCZOTKA Nina	SKF KS Poznań

Lista rezerwowa

Lp.	Nazwisko i imię	Klub
1.	HANUSEK Amanda	UKS 9 Leszno/UKS Szamotulanin Szamotuły
2.	KUŚNIEREK Amelia	UKS 9 Leszno/UKS Szamotulanin Szamotuły
3.	JĘCZ Hanna	UKS 9 Leszno/UKS Szamotulanin Szamotuły
4.	KĘSICKA Zuzanna	UKS 9 Leszno/UKS Szamotulanin Szamotuły
5.	KRAKOWSKA Hanna	GLKS Barycz Janków Przygocki

Prosimy o przekazanie w całości powołanie + oświadczenie o przewarzeniu danych osobowych zawodniczkom!!!

Zgody rodziców na udział dziecka w zgrupowaniu KNO piłka siatkowa K prosimy przysyłać niezwłocznie do 30 STYCZNIA w formacie PDF na adres mailowy Marek Tuszyński marektuszynski@o2.pl posłużą one między innymi do analizy i organizacji grupy szkoleniowej i przygotowania jej do zgrupowania.

Regionalny Turniej Nadziei Olimpijskich jako impreza docelowa dla rocznika 2011 odbędzie się w maju 2026 roku. Dokładny termin i miejsce jeszcze nie są znane.

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.**
- **ZGODĘ RODZICÓW NA UDZIAŁ DZIECKA W ZGRUPOWANIU KADRY KNO ROCZNIKA 2011 W PIŁCE SIATKOWEJ KOBIET.**
ZGODA - OŚWIADCZENIE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH.

ZBIÓRKA ZAWODNICZEK :

Przyjazd we własnym zakresie

w dniu 16.02.2026r. (PONIEDZIAŁEK) 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. 540 175 119,
2. Zbigniew Wieczorek – tel. 693 749 793,
3. PAULINA GORWA – Fizjoterapeutka.

UWAGA !!!

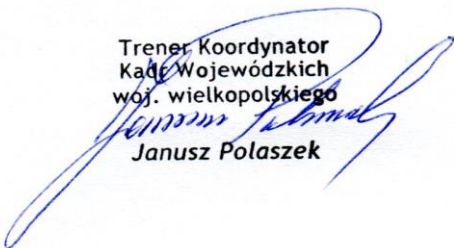
1. Częściowe koszty zgrupowania (wyżywienie, zakwaterowanie, wynajem obiektów sportowych, napoje po treningach,,) , pokrywają zawodniczki, Polski Związek Piłki Siatkowej i Wielkopolski Związek Piłki Siatkowej.
2. Udział lub rezygnację w zgrupowaniu należy natychmiast po otrzymaniu powołania zgłosić Trenerowi Kadry KNO. (Ze względu na możliwość powołania innej zawodniczki lub odwołania rezerwacji).
3. Spodziewane zakończenie zgrupowania w dniu 20 lutego (piątek) 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 KNO 2026 - 350,00 zł.

Odpłatność od zawodniczki wpłacana będzie do dnia 02.02.2026r. przelewem na konto
WZPS Poznań : Santander Bank Polska S.A. nr 98 1090 1362 0000 0000 3612 8396
z dopiskiem : ZGRUPOWANIE KNO 2026 KÓRNIK + imię i nazwisko zawodniczki.

Otrzymują :

- kluby do wiadomości
- zawodniczki

Trener, Koordynator
Kadry Wojewódzkich
woj. wielkopolskiego

Janusz Polaszek

ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W ZGRUPOWANIU KADRY KNO 2026 W PIŁCE SIATKOWEJ KOBIET W MIEJSCOWOŚCI KÓRNIK W DNIACH 16.02 – 20.02.2026r. ZORGANIZOWANYM PRZEZ PZPS I WZPS W POZNANIU.

Jako rodzic lub prawny opiekun wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zgrupowaniu kadry wojewódzkiej KNO 2026 piłka siatkowa kobiet w miejscowości KÓRNIK w dniach 16.02 – 20.02.2026r. 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 2026 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 2026 w piłce siatkowej kobiet.

Oświadczam, że w związku z powyższym nie będę występować z żadnymi roszczeniami finansowymi do Organizatorów zgrupowania kadry wojewódzkiej KNO 2026 w piłce siatkowej kobiet 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 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**

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku ¹⁾:

- ☐ kolonia
- ☐ zimowisko
- ☐ obóz
- ☐ biwak
- ☐ półkolonia

x inna forma wypoczynku : **OBÓZ SPORTOWY KADRY WOJEWÓDZKIEJ
WZPS POZNAŃ
KNO 2026 PIŁKA SIATKOWA K**

2. Termin wypoczynku : **16 LUTY 2025 r. – 20 LUTY 2026 r.**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku :

KCRiS OAZA ul. Ignacego Krasickiego 1, 62-035 Kórnik.

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym ²⁾

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą



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

Poznań, dnia 16.02.2026 r.

Miejscowość, data

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

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 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⁾ Właściwe zaznaczyć znakiem „X”

²⁾ W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym

³⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego

.....
/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 czasopismach, 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 02.01.2026 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)