Gdańsk 03.07.2021r.

 **POMORSKI OKRĘGOWY ZWIĄZEK LEKKIEJ ATLETYKI 80-214 Gdańsk Al. Zwycięstwa 51 skr. pocztowa 26 tel./fax. 344-97-15**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Zawodnicy, którzy potwierdzili swój udział w zgrupowaniu w Tucholi lub Ostródzie, a nie zostali zakwalifikowani, mogą zostać powołani na obóz w późniejszym terminie w wyniku terminie z powodu kontuzji lub choroby osoby powołanej.*Wszystkie* wpłaty *za pobyt na obozie (580 zł Ostróda i 530 zł Tuchola) będą pobierane po przyjeździe na zgrupowanie.**Przyjazd i powrót z obozu we własnym zakresie (rodzice lub klub)*Obowiązkowo każdy uczestnik zgrupowania powinien zabrać ze sobą:1)  **Aktualne zaświadczenie lekarskie z wpisem ( zgodą ) do uprawiania lekkiej atletyki wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza** **upoważnionego do badania sportowców. Dopuszcza się orzeczenie lekarskie jako ważne, którego ważność upłynęła po dniu 7 marca 2020 r., takie badanie** **zachowuje ważność w stanie pandemii aż do odwołania. Zawodnicy muszą mieć ze sobą oryginał zaświadczenia lekarskiego lub kopię zaświadczenia** **z adnotacją ,, za zgodność z oryginałem ,, z pieczątką klubową i podpisem trenera lub osoby upoważnionej w klubie.** B**adanie musi być ważne co najmniej** **do ostatniego dnia pobytu na obozie !!!)****2)**  Oświadczenie rodzica/ opiekuna prawnego o stanie zdrowia dziecka  Covid 19 !!! – w załączniku**3) Kartę uczestnika obozu** – dostępna poniżej listy zawodników zakwalifikowanych na zgrupowania lub w powołaniu **4) Kartę kwalifikacyjną  uczestnika –  dostępna poniżej karty uczestnika obozu** **5) Podpisane przez zawodnika, rodziców, klub oświadczenie dla Pomorskiej Federacji Sportu → dotyczy tylko zawodników którzy nie złożyli karty w POZLA.**  **KWM w 2021r. – załącznik** –     sprzęt sportowy + kolce, czapkę przeciw słoneczną, ew. strój kąpielowy–     aktualną legitymację szkolną ( potwierdzenie tożsamości )–    **na obóz do Tucholi  (strój startowy z numerem klubowym, obóz kończy się zawodami w Chojnicach, zawodnicy po zawodach wracają do domu pod opieką** **trenerów klubowych lub rodziców!.)**

|  |
| --- |
| *Jeżeli występują błędy w pisowni nazwiska lub niewłaściwe imiona proszę o korektę na maila mradtke@poczta.onet.pl* |

 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  **Lista zawodników zakwalifikowanych na obozy Kadry Wojewódzkiej Młodzików w lekkiej atletyce w Ostródzie i Tucholi w 2021r.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Zgrupowanie szkoleniowe KWM 12 – 24.07.2021r. Zgrupowanie szkoleniowe KWM 09 – 21.08.2021r. Tuchola** | Zgrupowanie szkoleniowe KWM 10-22.08.2015R. Charzykowy |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko** | **Imię** | **Klub** | **Miejscowość** |  | **Lp.** | **Nazwisko** | **Imię** | **Klub** | **Miejscowość** |
| 1 | Borkowska  | Marcelina | SKLA  | Sopot |  | 1 | Amstrong | Dominik | LKS Ziemi Puckiej  | Puck |
| 2 | Buśko  | Mateusz | Ekoludek | Szczenurze |  | 2 | Bartoszewicz | Julia | MMKS  | Gdańsk |
| 3 | Czajka  | Mateusz | AML  | Słupsk |  | 3 | Breza | Dawid | Remus | Kościerzyna |
| 4 | Dusza | Jakub | AML | Słupsk |   | 4 | Buśko  | Mateusz | Ekoludek | Szczenurze |
| 5 | Gdanietz | Szymon | UKS Jedynka | Reda |  | 5 | Czepiel | Milena | AML  | Słupsk |
| 6 | Grelewicz | Katarzyna | WKS Flota | Gdynia |  | 6 | Czernyk | Karolina | LKS Prime Food Brda | Przechlewo |
| 7 | Grożyńska | Pola | WKS Flota | Gdynia |  | 7 | Czoska | Katarzyna | KL | Gdynia |
| 8 | Iwasiuta | Wojciech  | UKS Jedynka | Reda |  | 8 | Gładikowska | Melisa | AML | Słupsk |
| 9 | Kaczkowska | Martyna | AZS - AWFiS | Gdańsk |  | 9 | Gowinski | Antoni | RKS  | Rumia |
| 10 | Karolak | Weronika | Sambor  | Tczew |  | 10 | Jank | Adam | KL | Gdynia |
| 11 | Kil | Antonina | Rodło | Kwidzyń |  | 11 | Jeszka | Marta | LLKS Z. Kociewskiej | Skórcz |
| 12 | Kosicki | Kajetan | AML | Słupsk |  | 12 | Jęchorek | Kinga | AML  | Słupsk |
| 13 | Królak  | Marta | SKLA | Sopot |  | 13 | Kaczkowska | Martyna | AZS - AWFiS | Gdańsk |
| 14 | Krysiak | Wiktoria | Rodło | Kwidzyń |  | 14 | Karolak | Weronika | Sambor  | Tczew |
| 15 | Kubacki | Antonii | SKLA | Sopot |  | 15 | Kluka | Jakub | KUKS Remus  | Kościerzyna |
| 16 | Kwiatkowski | Nikodem | Zantyr | Sztum |  | 16 | Kosicki | Kajetan | AML | Słupsk |
| 17 | Lewandowski | Oskar | Zantyr | Sztum |  | 17 | Kowalski | Aleksander | LKS Fenix | Słupsk |
| 18 | Lietz | Mateusz | MKS Chojniczanka  | Chojnice |  | 18 | Kozłowska  | Kinga | AML  | Słupsk |
| 19 | Łyszyk | Cecylia | LKS Fenix | Słupsk |  | 19 | Kozłowska  | Dominika | LLKS Z.Kociewskiej | Skórcz |
| 20 | Milewska | Zuzanna | Chojniczanka | Chojnice |  | 20 | Kwiatkowski | Nikodem | Zantyr | Sztum |
| 21 | Nurkowski | Aleksander | LKS Jantar | Ustka |  | 21 | Lewandowski | Oskar | Zantyr | Sztum |
| 22 | Proć | Natalia | KKL Rodło | Kwidzyn |  | 22 | Lietz | Mateusz | MKS Chojniczanka  | Chojnice |
| 23 | Pstrągowska | Natalia | UKS Jedynka  | Reda |  | 23 | Łongwa | Adam | MMKS | Gdansk |
| 24 | Radomski | Maksymilian | SKLA | Sopot |  | 24 | Łyszyk | Cecylia | LKS Fenix | Słupsk |
| 25 | Roguska | Lena | SKLA | Sopot |  | 25 | Meyer | Dawid | Remus | Kościerzyna |
| 26 | Sałek | Julia | Zantyr  | Sztum |  | 26 | Michalak | Karolina | AML | Słupsk |
| 27 | Sienkiewicz | Wiktor | CMKL | Człuchów |  | 27 | Miedziewska  | Małgorzata | AML Słupsk | Słupsk |
| 28 | Skorna | Hanna | AZS - AWFiS | Gdańsk |  | 28 | Milewska | Zuzanna | Chojniczanka | Chojnice |
| 29 | Skwierawska | Hanna | Chojniczanka | Chojnice |  | 29 | Mizerkiewicz | Fabian | Fenix | Słupsk |
| 30 | Szczudrawa | Marta | AML | Słupsk |  | 30 | Mucha | Michalina | AML  | Słupsk |
| 31 | Ślusałek | Weronika | SKLA | Sopot |  | 31 | Mucha | Martyna | AML  | Słupsk |
| 32 | Tadda | Liliana | UKS Jedynka | Reda |  | 32 | Nurkowski | Aleksander | LKS Jantar | Ustka |
| 33 | Trojak | Adrian | AZS - AWFiS | Gdańsk |  | 33 | Pacholska | Sara | LKS Ziemi Puckiej | Puck |
| 34 | Winiarz  | Alicja | AZS\_AWFiS | Gdansk |  | 34 | Patejuk | Milena | AML | Słupsk |
| 35 | Wróblewski | Jan | SKLA | Sopot |  | 35 | Skowrońska | Małgorzata | AML | Słupsk |
| 36 | Wziątek | Szymon | AML  | Słupsk |  | 36 | Pepliński | Marek | UKS Olimpijczyk | Skorzewo |
| 37 | Zielnik | Maria | CMKL | Człuchów |  | 37 | Pruss | Magdalena | AML  | Słupsk |
|   |   |   |   |   |  | 38 | Skorna | Hanna | AZS - AWFiS | Gdańsk |
|  |  |  |  |  |  | 39 | Skowrońska | Małgorzata | AML  | Słupsk |
|  |  |  |  |  |  | 40 | Szczudrawa | Marta | AML | Słupsk |
|  |  |  |  |  |  | 41 | Sztegart | Paweł | KUKS Remus  | Kościerzyna |
|  |  |  |  |  |  | 42 | Trojak | Adrian | AZS - AWFiS | Gdańsk |
|  |  |  |  |  |  | 43 | Troka | Julita | UKS Olimpijczyk | Skorzewo |
|  |  |  |  |  |  | 44 | Wawierowicz | Ignacy | AM | Słupsk |
|  |  |  |  |  |  | 45 | Wilczewski  | Jakub | AML | Słupsk |
|  |  |  |  |  |  | 46 | Winiarz  | Alicja | AZS-AWFiS | Gdańsk |
|  |  |  |  |  |  | 47 | Złoch | Aleksander | KL | Gdynia |

**proszę wypełniać „Kartę uczestnika ” i zabrać na obóz**

Karta uczestnika zgrupowania sportowego organizowanego przez **Pomorską Federację Sportu i Pomorski Okręgowy Związek Lekkiej Atletyki w Gdańsku**

1. Imię i Nazwisko uczestnika zgrupowania..................................................................................................................

2. PESEL uczestnika ……………………………………. ( potrzebny do wypełnienia dokumentacji obozowej oraz w przypadku zachorowania i ew. wizyty u lekarza)

3. Dane rodzica ( imię nazwisko, adres) lub klubu, sponsora ( nip, nazwa, adres), potrzebne do wystawienia faktury na dopłatę za obóz

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

4. Odpłatność uczestnika zgrupowania **580 zł** za zgrupowanie w Ostródzie oraz **530zł za zgrupowanie w** Tucholi , płatne na miejscu w dniu przyjazdu . Uwaga ! Odpłatność nie obejmuje kosztów przyjazdu i powrotu z obozu .

5.Terminy zgrupowań: **12-24.07.2021r.** – **Ostróda , 09-21.08.2021r. - Tuchola**

6.Zaświadczenie lekarskie sportowca : data ważności do dnia (proszę wpisać datę ważności badania) ………………………………………………………………………………………………..

**Podstawowe warunki uczestnictwa w zgrupowaniu:**

**Uczestnik musi podporządkować się wytycznym G.I.S oraz regulaminowi zgrupowania dotyczącego przestrzegania wytycznych dotyczących Covid 19!.**

1. Uczestnik zgrupowania jest zobowiązana/y do przestrzegania regulaminów zgrupowania; t.j.: *regulaminu p-poż, uczestnika zgrupowania, poruszania się po drogach, transportu zbiorowego, kąpieli, korzystania ze sprzętu RTV i urządzeń elektrycznych.( regulaminy zostaną omówione w 1 dniu obozu)*

2. Uczestnik zgrupowania musi posiadać adekwatny ubiór sportowy, umożliwiający realizację procesu szkoleniowego t.j.: dwie pary dresów, ortalion-kurtkę nieprzemakalną, dwie pary obuwia sportowego, koszulki i spodenki sportowe, kolce, czapkę przeciwsłoneczną oraz strój pływacki

3. **Uczestnika zgrupowania obowiązuje (pod karą usunięcia ze zgrupowania) zakaz posiadania oraz spożywania alkoholu, palenia tytoniu, używania środków odurzających, itp.**

4.Rodzice zobowiązują się do zapewnienia bezpieczeństwa w drodze pomiędzy, punktem rozpoczęcia i rozwiązania obozu ( miejsce pobytu zawodnika w Ostródzie i Tucholi ), a domem.

**( *wyjazd dziecka po zakończeniu obozu pod opieką innego rodzica wymaga pisemnej zgody rodziców przewożonego dziecka - proszę o wcześniejsze przygotowanie zgody lub dostarczenia jej rodzicom pod opieką których dziecko będzie wracało ze zgrupowania do domu i przekazanie kierownikowi zgrupowania ) !***

5. W celu uniknięcia kradzieży uczestnicy zgrupowania nie powinni zabierać ze sobą rzeczy zbędnych np.: biżuterii, dużych kwot pieniężnych, itp.

6. Na zgrupowaniu władzę rodzicielską sprawuje trener i kierownik zgrupowania.

7. Zajęcia programowe na zgrupowaniu są **obowiązkowe.**

8. Rodzice, opiekunowie uczestnika zgrupowania wyrażają zgodę na samodzielne zakupy i spożywanie żywności przez swoje dzieci podczas trwania zgrupowania (dotyczy żywności poza przewidzianą w dziennym jadłospisie zgrupowania) i nie będą rościli pretensji w razie ewentualnych problemów zdrowotnych z tego faktu wynikających.

9. Rodzice (opiekunowie) zobowiązują się do osobistego odebrania dziecka w ciągu 12 godzin w przypadku decyzji kierownika o dyscyplinarnym usunięciu ze zgrupowania (naruszenia regulaminu zgrupowania zagrażającemu bezpieczeństwu dziecka lub innych uczestników zgrupowania, spożycie alkoholu, palenie papierosów, użycie narkotyków itp. ) lub podejrzenia zachorowania na Covid 19.

10. **Rodzice (opiekunowie) biorą na siebie pełną odpowiedzialność finansową za ewentualne szkody materialne wyrządzone przez dziecko.**

**11.** W przypadku choroby/ niedyspozycji trenerzy nie mogą podawać leków, chyba że będą one przepisane przez lekarza i wykupione przez uczestnika lub po uzgodnieniu z rodzicami.

**12.**  Telefony komórkowe uczestników będą wyłączone w godzinach 22.00 – 8.00, w sprawach pilnych kontakt telefoniczny pod tel. kierownika zgrupowania Ostróda – M.Radtke 504 163 190, Tuchola -E.Markowicz 516 269 984

 Data ………………………… Czytelny podpis rodziców: ……………………………………………………….

 **KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA SZKOLENIA proszę wypełnić i zabrać na obóz**  **Dostępna poniżej**

**Proszę wypełnić i zabrać ze sobą nz zgrupowanie, proszę wpisać odpowiedni adres i termin zgrupowania ( znajdują się 1 strona powołania)**

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

 1.Forma wypoczynku: zgrupowanie szkoleniowe KWM w l.a.

2. Adres placówki:

3. Czas trwania od .

 Trasa obozu wędrownego: nie dotyczy

 …………………........ ..........................................................

 (miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK**

 1.Imię i nazwisko dziecka ...............................................................

 2.Data urodzenia ....................................Pesel.................................

 3. Adres zamieszkania ..................................................................... telefon ................................................................................................

4. Nazwa i adres szkoły ................................................................... klasa ......

5. Nazwisko i imiona, adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku :

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

…………………………………………………………………..

nr telefonów do rodziców(opiekunów) ...................................

**- 1 -**

**INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

 **( np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortopedyczny lub okulary)**

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

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

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU.

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

 (data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

**IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH**

 **lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień**

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec ............, błonnica ...........,

dur ....................., inne ............................... .

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

 (data) (podpis pielęgniarki, lekarza lub opiekunów)

 **-2**

**V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU**

**( w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)**

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

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

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

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

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

 (data) (podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

**VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA**

Postanawia się :

 1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek.

 2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu : ........................................................................................................................................................................................................................

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

 (data) (podpis )

1. **POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU**

Dziecko przebywało na ................................................................. (forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia ............................... do dnia .............................................r.

…………… ………………………………………..

 data (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

 **-3-**

**VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowanych, urazach, leczeniu itp.)**

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

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

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

**Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka**

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

 (miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki )

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU**

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

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

 ........................................ ......................................................... (miejscowość, data) (podpis wychowawcy-instruktora)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.**

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

 (data) (podpis rodzica lub opiekuna)

**-4-**