



Śląski Związek Tenisa Stołowego

e-mail: biuro@slzts.pl

tel.: 733 555 723

adres korespondencyjny:
41-908 Bytom ul. Nickla 143 A

 Śląskie. Pozytywna energia

19.01.2016r.

KOMUNIKAT NR 480/2015/2016

- dotyczący

Zgrupowania Zimowego Kadry Wojewódzkiej ŚLZTS Młodziczek i Młodzików.

Wydział Szkolenia ŚLZTS w Katowicach informuje że zgrupowanie kadry wojewódzkiej młodziczek i młodzików odbędzie się w terminie 19.02.2016r, - 27.02.2016r. w Ciścu (gmina Węgierska Górka) w ośrodku Malwa ul. Doliny 15 . Zbiórka zawodniczek i zawodników w dniu 19.02.16r godz. 12 00, pod wyżej wymienionym adresem. Odbiór zawodników w dniu 27.02.16r ok. godz. 10 00. Każdy z zawodników musi posiadać aktualną kartę zdrowia wydaną przez **Lekarza Sportowego**, kartę chipową NFZ i legitymację szkolną, oraz oświadczenie rodziców o danych osobowych i zgodę rodziców na udział w zgrupowaniu na dołączonych drukach. Należy zabrać ze sobą ciepłą odzież, sprzęt sportowy, przybory toaletowe itp. Koszty zgrupowania pokrywa Wojewódzka Federacja Sportu w Katowicach, Urząd Marszałkowski w Katowicach i ŚLZTS, natomiast koszty uczestnictwa w wysokości 300 zł, pokrywają uczestnicy lub delegujące kluby. Dojazd we własnym zakresie. Prosimy opiekunów ,trenerów o POTWIERDZENIE udziału w zgrupowaniu do dnia 12.02.16, Jerzego Schreiber Tel .502 830 136 .(jeżeli zawodnik powołany nie będzie mógł uczestniczyć w zgrupowaniu powołany zostanie zawodnik rezerwowym). Wpłaty na zgrupowanie powołanych zawodników prosimy wysyłać na konto Getin Bank S.A o Katowice Nr. 28 1560 1108 0000 9060 0004 5275. W tytule Zgrupowanie zimowe 2016- do dnia 12.02.2016r

UWAGA

Jest kilka miejsc dla osób za pełną odpłatnością, pierwszeństwo mają zawodnicy rezerwowi. Przepuszczalny koszt około 700 zł. Informacji udziela Jerzy Schreiber tel. 502 830 136

Na zgrupowanie powołani zostali następujący zawodnicy i zawodniczki.

Młodziczki:

Kubiak	Anna	04	JKTS Jastrzębie
Gąsior	Natalia	04	AKS Mikołów
Kałużny	Laura	04	JKTS Jastrzębie
Szymczyk	Natalia	03	MKS Skarbek Tarnowskie Góry
Sztwiertnia	Ilona	04	LKS Lesznianka Leszna Górna
Tomczak	Weronika	04	JKTS Jastrzębie

Gajewska	Natalia	03	LITS Meble Anders Żywiec
Hebda	Małgorzata	05	MKS Czechowice Dziedzice

Rezerwa:

Gasz	Weronika	05	KTS Mysłowice
Pustelnik	Kamila	04	JKTS Jastrzębie
Tkocz	Julia	05	UKTS Sokół Orzesze
Rakowska	Magdalena	05	KU AZS AJD Częstochowa
Jezik	Aleksandra	05	KU AZS AJD Częstochowa
Tomanek	Zuzanna	05	MKS Siemianowiczanka Siemianowice ŚL

Młodzicy:

Miastkowski	Maksymilian	03	Klub Olimpijczyka Mysłowice
Szatny	Łukasz	04	KS Polonia MOSIR Łaziska Górne
Gwizdon	Oliwier	03	Klub Olimpijczyka Mysłowice
Sławiński	Kacper	03	LKS Grom Złota Dama Poczesna
Stecyszyn	Jakub	03	MUKS Jedyńka Pszów
Gawlas	Michał	05	MKS Czechowice Dziedzice
Rułka	Filip	03	LITS Meble Anders Żywiec
Bogacz	Adrian	06	UKS Dąbrowiak Dąbrowa Górnicza
Ostachowski	Piotr	03	Fundacja Talent Cieszyn
Jęsień	Jakub	03	UKS Huragan Sosnowiec

Rezerwa:

Malinowski	Dawid	03	MOSM Tych
Kabut	Mateusz	04	MUKS Jedyńka Pszów
Filiczak	Maciej	05	Klub Olimpijczyka Mysłowice
Gulba	Juliusz	05	MKS Skarbak Tarnowskie Góry
Jędrulek	Paweł	05	MKS Cieszko Cieszyn
Adamczyk	Mikołaj	05	UKS Wolej Ruda Śląska
Hamela	Mateusz	05	Klub Olimpijczyka Mysłowice
Rus	Maksymilian	05	LITS Meble Anders Żywiec

Trener Koordynator

Suhecki Wacław

Przew,Wydz. Szkol

Schreiber Jerzy

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 23 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr. 101 poz. 926) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Śląską Federację Sportu w celach ewidencyjnych, podatkowych, ubezpieczeniowych, sprawozdawczych oraz wyrażam zgodę na umożliwienie ich dalszego przetwarzania w celu realizacji umów zawartych z Ministerstwem Sportu i Turystyki oraz Urzędem Marszałkowskim Województwa Śląskiego.

Imię i nazwisko zawodnika:.....

Klub:.....Dyscyplina:

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 23 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr. 101 poz. 926) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Śląską Federację Sportu w celach ewidencyjnych, podatkowych, ubezpieczeniowych, sprawozdawczych oraz wyrażam zgodę na umożliwienie ich dalszego przetwarzania w celu realizacji umów zawartych z Ministerstwem Sportu i Turystyki oraz Urzędem Marszałkowskim Województwa Śląskiego.

Imię i nazwisko zawodnika:.....

Klub:.....Dyscyplina:

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna

ZGODA RODZICÓW

My niżej podpisani
(imiona i nazwiska rodziców, opiekunów prawnych)

.....
(adres zamieszkania i numer telefonu)

wyrażamy zgodę na udział naszego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

PESEL:

zawodnika/czki klubu sportowego
(nazwa klubu)

na udział w zgrupowaniu/konsultacji dofinansowanym przez Śląską Federację Sportu w Katowicach oraz udział we wszystkich zajęciach treningowych

w sporcie w okresie od

do w
(nazwa miejscowości)

Wyrażamy zgodę na hospitalizację, leczenie lub zabiegi operacyjne w przypadku nieszczęśliwego wypadku naszego dziecka.

Informacja o stanie zdrowia dziecka (choroba lokomocyjna, krwotoki, przyjmowane leki, itp..)

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

Zobowiązujemy się do pokrycia wyrządzonych przez dziecko szkód materialnych. W przypadku łamania regulaminu zgrupowania/konsultacji sportowego przez dziecko, zobowiązujemy się do jego odebrania ze zgrupowania/konsultacji. Jednocześnie upoważniamy trenerów do sprawowania opieki i nadzoru nad naszym dzieckiem w trakcie jego pobytu na zgrupowaniu/konsultacji

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna