



MAZOWIECKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

02-707 Warszawa , ul. Puławska 111a lok. 50, Tel. (022) 827 58 74, fax (022) 827 49 79

PKO Bank Polski S.A. XV O/Warszawa 09 1020 1156 0000 7102 0058 4136

W/Sz. 104/12/2021

Warszawa, dn.10.12.2021r

POWOŁANIE

Mazowiecki Związek Piłki Nożnej uprzejmie informuje, że w dniu 20.12.2021r. w Warszawie odbędzie się konsultacja szkoleniowa dziewcząt, na którą powołane zostały następujące zawodniczki:

LP	NAZWISKO IMIĘ	KLUB	UWAGI
1	JANKIEWICZ GABRIELA	DIAMONDS ACADEMY WARSZAWA	
2	KALITA - GRĘDA AMELIA	DIAMONDS ACADEMY WARSZAWA	
3	KWIATKOWSKA ZOFIA	DIAMONDS ACADEMY WARSZAWA	
4	LEŚNIEWSKA DARIA	DIAMONDS ACADEMY WARSZAWA	
5	RZESZOTEK ALEKSANDRA	DIAMONDS ACADEMY WARSZAWA	
6	MARCINKOWSKA OLIWIA	FEA GOSTYNIN	
7	ZIEJA KLAUDIA	FC MUNDIALITO	
8	PERPNA OLIWIA	GLKS NADARZYN	
9	MACIOSZEK JULIA	HUTNIK HUTA CZECHY	
10	JULIA ZYŚK	JEDNOŚĆ ŻABIENIEC	
11	WIRGINIA KRISTO	KORONA JADÓW	
12	STEGIENKO WERONIKA	LEGIA SOCCER SCHOOLS WARSZAWA	
13	ŚWISTEK KLAUDIA	LEGIA SOCCER SCHOOLS WARSZAWA	
14	CHRZANOWSKA ALICJA	PRAGA WARSZAWA	
15	JADCZAK ALEKSANDRA	PRAGA WARSZAWA	
16	KOŚMIŃSKA MARTYNA	PRAGA WARSZAWA	
17	MICHALAK KAROLINA	PRAGA WARSZAWA	
18	PARYSEK PATRYCJA	PRAGA WARSZAWA	
19	TRĄBIŃSKA KAROLINA	PRAGA WARSZAWA	
20	PIETRASZEWSKA APOLONIA	PROGRES WARSZAWA	
21	RADOMEK JULIA	SPORTOWA CZWÓRKA RADOM	
22	TRACZ JULIA	SPORTOWA CZWÓRKA RADOM	
23	MICHALSKA OLIWIA	ŚWIT BARCZAÇA	
24	RAWSKA URSZULA	ŚWIT BARCZAÇA	
25	ZWIĄZEK OLIWIA	ŚWIT BARCZAÇA	
26	GONTA NATALIA	ŚWIT STAROŻREBY	
27	ARAŚNIEWICZ WERONIKA	UKS SP 11 URSUS WARSZAWA	
28	BUŁTRALIK ALEKSANDRA	UKS SP 11 URSUS WARSZAWA	
29	CUBER MAŁGORZATA	UKS SP 11 URSUS WARSZAWA	
30	OZIĘBŁY HANNA	UKS SP 11 URSUS WARSZAWA	
31	RAMZA PAULINA	UKS SP 11 URSUS WARSZAWA	
32	ZIELIŃSKA MAJA	UKS SP 11 URSUS WARSZAWA	
33	BĄBOLSKA AMELIA	ZĄBKOVIA ZĄBKI	
34	KAŁUN MAJA	ZĄBKOVIA ZĄBKI	
35	KOWALEWICZ MAJA	ZĄBKOVIA ZĄBKI	
36	KWIATKOWSKA OLIWIA	ZĄBKOVIA ZĄBKI	
37	MARCZAK LENA	ZĄBKOVIA ZĄBKI	
38	PIETRASIK ZUZANNA	ZĄBKOVIA ZĄBKI	
39	REK DANUTA	ZĄBKOVIA ZĄBKI	
40	SMOLIŃSKA POLA	ZĄBKOVIA ZĄBKI	
41.	STRZEŚNIEWSKA KALINA	WISŁA PŁOCK SSM	

Zbiórka powołanych zawodniczek w dniu 20.12.2021r (poniedziałek) o godz.9.30 w Warszawie ul. Łazienkowska 3 (wjazd Nr 4).. Zawodniczki zabierają ze sobą **obowiązkowo: ważny dokument (legitymacja szkolna, dowód, paszport), badania lekarskie , bieliznę termiczną ,obuwie piłkarskie (lanki, halówki), oświadczenie COVID.**

W razie jakichkolwiek niejasności dotyczących spotkania lub niemożności przybycia którejkolwiek z zawodniczek prosimy o kontakt z trenerem Maciejem Anglartem 501-558-597.

Trener Reprezentacji Mazowieckiego ZPN
Dziewcząt U-15

Maciej Anglart

Wiceprezes ds.Szkolenia
Mazowieckiego ZPN

Adam Orlikowski



MAZOWIECKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

02-707 Warszawa , ul. Puławska 111a lok. 50, Tel. (022) 827 58 74, fax (022) 827 49 79

PKO Bank Polski S.A. XV O/Warszawa 09 1020 1156 0000 7102 0058 4136

KONSULTACJA KADRY MAZOWSZA

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA

ZAWODNICZKA
(IMIĘ I NAZWISKO)

RODZIC / OPIEKUN
(IMIĘ I NAZWISKO)

Ja niżej podpisana/-y oświadczam, że moja córka spełnia określone poniżej warunki umożliwiające udział w Konsultacji Kadry Mazowska oraz:

- (1) Zawodniczka nie jest osobą zakażoną COVID-19 (obecnie nie występują u zawodniczki ani domowników oraz nie występowały w ciągu ostatnich dwóch tygodni objawy infekcji m.in. gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła),
- (2) Zawodniczka nie mieszka wspólnie z osobami będącymi na obowiązkowej izolacji lub kwarantannie.
- (3) W ciągu ostatnich 14 dni Zawodniczka nie miał kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie, zachorowanie lub skierowanie do izolacji.
- (4) Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników wydarzenia.
- (5) Przyjmuję do wiadomości, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność za podanie nieprawidłowych informacji w zakresie mojego stanu zdrowia.
- (6) Oświadczam, iż znane mi są zasady bezpieczeństwa obowiązujące w czasie trwania epidemii lub w okresie podwyższonego ryzyka.
- (7) Zobowiązuję się również do przekazania informacji, gdyby w trakcie wydarzenia lub okresie bezpośrednio po wydarzeniu, pojawiły się zmiany w stanie zdrowia Zawodniczki, które mogą wskazywać na zakażenie koronawirusem.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna)