



**KOMUNIKAT ORGANIZACYJNY
TURNIEJU SELEKCYJNEGO DO KADR POLSKI
MŁODZIKÓW I MŁODZICZEK
Ciechocinek 2-5.03.2023 r.**



1. Cel organizacji zawodów:

Wyłonienie najlepszych zawodników w tych grupach wiekowych.
Przeprowadzenie doboru zawodników do kadr narodowych.

2. Termin i miejsce zawodów:

Zawody odbędą się w dniach 2-5.03.2023 r. w Ciechocinku w hali OSiR-u ul. Lipnowska 11C

Organizatorem jest Polski Związek Bokserski oraz Ciechociński Klub Bokserski „Potężnie”

3. Uczestnictwo:

W zawodach mogą brać udział zawodnicy rocznik 2009, zawodniczki rocznik 2009-2010. Uczestnicy zobowiązani są być zarejestrowanymi w elektronicznym systemie licencji PZB oraz muszą posiadać licencję PZB jak również książeczkę sportowo-lekarską z ważnymi badaniami lekarskimi upoważniającymi do startów w zawodach bokserskich. Zawody odbędą się zgodnie z Regulaminem Opieki Zdrowotnej i Sportowym PZB.

4. Zgłoszenia:

do 22.02.2023 r. Zawodników do zawodów zgłaszają kluby. W zgłoszeniu należy podać: imię i nazwisko zawodnika, klub, kategorię wagową, pesel, nr licencji oraz adres zawodnika. Zgłoszenia należy wysłać elektronicznie na adres: ckbpoteznie@op.pl

5. Zakwaterowanie i wyżywienie:

Uczestnicy zawodów zakwaterowani zostaną w hotelach

– Austeria ul. Bema 32 Ciechocinek Tel. 542 317 000. Koszt noclegu ze śniadaniem 149zł

– Akacja Medical Resort ul. Mickiewicza 6 Ciechocinek Tel.666 689 001. Koszt noclegu ze śniadaniem 149 zł.

– Hotel Aguarus ul. Szosa Ciechocińska 7 tel. 603 795 500 Koszt noclegu ze śniadaniem 149 zł. Istnieje możliwość wykupienia obiadów i kolacji.

Obiady oraz kolacje w Restauracji Teatralnej, ul. Kopernika 2, Tel: 535 417 125

Koszt obiadu: 25 zł. Koszt kolacji: 20 zł. Osoba do kontaktu: Pani Ola.

Uczestnicy zawodów dokonują rezerwacji we własnym zakresie. O miejscu zakwaterowania decyduje kolejność zgłoszeń

**6. Zgodnie z uchwałą Zarządu PZB ustala się opłatę startową za zawodników w wysokości 65 zł. płatne przed zawodami do dnia 22.02.2023 r. na nr konta CKB „Potężnie” Ciechocinek:
PKO BP 89 1020 5200 0000 4102 0059 8151**

z dopiskiem startowe oraz wyszczególnieniem nazwisk zawodników.

7. Postanowienia końcowe:

Uczestnicy powinni być ubezpieczeni od NNW i OC. Organizator nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia zawodników, kradzieży, uszkodzenia bądź zagubienia sprzętu zawodników.

Za ewentualne szkody dokonane przez uczestników zawodów, odpowiedzialny finansowo jest trener lub kierownik/płatność na miejscu/

Trener kadry narodowej młodzików **Robert Osmólski tel. 502 328 664**

Trenerka kadry narodowej młodziczek **Karolina Koszewska tel. 531 999 329**

P R O G R A M

Ciechocinek, 02 – 05.02.2023 r.

**Waga i badanie lekarskie oraz konferencja techniczna w Hotelu Akacja Medical Resort,
ul. Mickiewicza 6.**

02.03.2023 r. (czwartek)

do godz. 11:00 - przyjazd ekip

godz. 11:00-14:00 - badania lekarskie i waga

godz. 15:00-16:00 - konferencja techniczna i losowanie

godz. 19:00 – seria walk

03.03.2023 r. (piątek)

godz.07:00-08:00 -badania lekarskie i waga

godz. 11:00 - seria walk

godz. ok. 16:00 - seria walk

04.03.2023 r. (sobota)

godz.07:00-08:00 -badania lekarskie i waga

godz. 11:00 - seria walk

godz. 16:00 - seria walk

05.03.2023 r. (niedziela)

godz.07:00-08:00 -badania lekarskie i waga

godz. 11:00 - seria walk

Program zawodów może ulec zmianie po opublikowaniu listy zawodniczek i zawodników zgłoszonych do imprezy i spełniających wszystkie powyższe wymagania.

ORGANIZATOR

OŚWIADCZENIE CIAŻOWE ZAWODNICZKI W WIEKU PONIŻEJ 18 LAT

Imię i nazwisko zawodniczki

Data

Miejsce

Nazwa zawodów

Ja, jestem rodzicem/opiekunem prawnym
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

..... oświadczam w Jej imieniu, że nie jest Ona w ciąży.
(imię i nazwisko zawodniczki)

Rozumiem powagę niniejszego oświadczenia i przyjmuję pełną odpowiedzialność za nie.

W przypadku gdy powyższa deklaracja okaże się nieścisła lub nieprawdziwa

i zawodniczka dozna jakiegoś urazu lub szkody
(imię i nazwisko zawodniczki)

w trakcie zawodów, oświadczam w imieniu
(imię i nazwisko zawodniczki)

jej spadkobierców, pełnomocników, administratorów, że rezygnuję z wszelkich

roszczeń o odszkodowanie wobec PZB (włączając oficjalnych przedstawicieli,

pracowników tej organizacji), organizatorów zawodów (włączając komitet

organizacyjny zawodów i przedstawicieli zaproszonych klubów).

.....
(podpis jednego z rodziców/opiekuna prawnego)

Potwierdzony przez

.....
(podpis zawodniczki)