



KOMUNIKAT ORGANIZACYJNY
TURNIEJU SELEKCYJNEGO DO KADRY POLSKI
MŁODZICZEK
Ciechocinek 27.02-01.03.2025 r.

1. Cel organizacji zawodów:

Wyłonienie najlepszych zawodniczek w tej grupie wiekowej.
Przeprowadzenie doboru zawodniczek do kadry narodowej.

2. Termin i miejsce zawodów:

Zawody odbędą się w dniach **27.02-01.03.2025 r.** w Ciechocinku w hali OSiR-u
ul. Lipnowska 11C
Organizatorem jest Ciechociński Klub Bokserski „Potężnie”

3. Uczestnictwo:

W zawodach mogą brać udział zawodniczki rocznik 2011-2012,
Uczestniczki zobowiązane 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 PZB.

4. Zgłoszenia:

do 22.02.2025 r. Zawodniczki do zawodów zgłaszają kluby. W zgłoszeniu należy podać:
imię i nazwisko zawodnika, klub, kategorię wagową, pesel, nr licencji oraz adres
zawodniczki. Zgłoszenia należy wysłać elektronicznie na adres: ckbpoteznie@op.pl

5. Zakwaterowanie i wyżywienie:

Uczestnicy zawodów zakwaterowani zostaną w hotelach

– Akacja Medical Resort ul. Mickiewicza 6 Ciechocinek Tel.666 689 001.
Koszt noclegu ze śniadaniem 169 zł.

–Amazonka ul. Traugutta 5 Ciechocinek tel. 604 67 89 58 54 230 01 00
Koszt noclegu ze śniadaniem: 169 zł.

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

Koszt obiadu: 30 zł. Koszt kolacji: 30 zł. Całodzienne wyżywienie 75 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
100 zł. płatne przed zawodami do dnia 22.02.2025 r. na nr konta**

PKO BP 84 1020 5200 0000 4102 0313 0523

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/

Trenerka kadry narodowej młodziczek **Zuzanna Jankowiak Tel.667 417 857**

UWAGA! ZMIANA PROGRAMU!

PROGRAM

Ciechocinek, 27.02 – 01.03.2025 r.

Waga i badanie lekarskie w Hotelu Akacja Medical Resort, ul. Mickiewicza 6.

27.02.2025 r. (czwartek)

do godz. 11:00 - przyjazd ekip

godz. 11:00-13:00 - badania lekarskie i waga zawodniczek

godz. 15:00 - konferencja techniczna i losowanie

godz. 17:00 - walki - w razie potrzeby

28.02.2025 r. (piątek)

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

godz. 11:00 - seria walk

godz. 16:00 - seria walk

01.03.2025 r. (sobota)

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

godz. 11:00 - seria walk

godz. 16:00 - seria walk

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

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)