



Powiat  
Sokółski

## KOMUNIKAT ORGANIZACYJNY

### II Eliminacja do XXXI Ogólnopolskiej Olimpiady Młodzieży Kadetek

Sokółka, 03.04.-06.04.2025 r.

- 1. CEL IMPREZY:** Wyłonienie 4 najlepszych zawodniczek w każdej wadze do turnieju finałowego OOM, popularyzacja boks na terenie kraju, w województwie podlaskim, w powiecie sokólskim jak również w mieście Sokółka.
- 2. ORGANIZATORZY:** Starostwo Powiatowe w Sokółce, Uczniowski Klub Sportowy Boxing Sokółka, Podlaski Okręgowy Związek Bokserski, Podlaska Federacja Sportu.
- 3. TERMIN I MIEJSCE ZAWODÓW:** II Eliminacja zostanie rozegrana w dniach **03.04.-06.04.2025 r** w hali sportowej w Sokółce ul. Mickiewicza 11.
- 4. UCZESTNICTWO:** W zawodach mogą brać udział zawodniczki urodzone w latach 2009-2010 (15–16 lat), zarejestrowane w elektronicznym systemie licencji PZB oraz posiadające aktualną licencję PZB jak również książeczkę sportowo-lekarską z aktualnymi badaniami lekarskimi upoważniającymi do startu w zawodach.
- W ramach Eliminacji do OOM Kadetek walki odbywać się będą na podstawie zestawienia walk na dany dzień i godzinę przygotowane przez delegata sportowego.
- Zawody odbędą się zgodnie z Regulaminem Ogólnopolskiej Olimpiady Młodzieży Kadetek na rok 2025 (dostępnym na stronie internetowej PZB) oraz Regulaminem Sportowym i Opieki Zdrowotnej PZB.

Zgodnie z uchwałą Zarządu PZB ustala się opłatę startową za udział zawodniczek w wysokości 100 zł. Zawodniczki startujące jako niestowarzyszone podlegają opłacie startowej w wysokości pięciokrotności opłaty podstawowej, tj. 500 zł.

Płatność w miejscu rozgrywania zawodów gotówką. Brak wpłaty równoważny jest z wycofaniem zawodniczek.

- 7. ZAKWATEROWANIE I WYŻYWIENIE:** Uczestnicy zawodów zakwaterowani zostaną w Hotelach :

**Sędziowie zostaną zakwaterowani na koszt organizatora zawodów.**

**Zajazd KRESOWIA** ul. Białostocka 129 A, Sokółka 16-100, tel.664 210 693, 506 049 708, 512 145 208.

*Uczestnicy zawodów dokonują rezerwacji we własnym zakresie.*

1) **HOTEL EMEF Centrum Szkoleniowo-Serwisowe** ul. Kresowa 62, 16-100 Sokółka, [www.emef.info.pl](http://www.emef.info.pl) Menager Hotelu- Urszula Bułach: tel. 665 415 755.

2) **HOTEL KALINOWSKI** 16-100 SOKÓŁKA UL. KRYŃSKA 32 TEL.(085) 711 41 17 KOM: 668 868 515 [hotel@kalinowski-hotel.pl](mailto:hotel@kalinowski-hotel.pl)

3)**Zajazd Bakunówka** 16-100 Sokółka, ul. Mickiewicza 2 Rezerwacja tel./fax. +48 (85) 711-27-93 tel.+48 601-94-82-97

4) **Hostel Sigma** ul. 1 Maja 13 , 16-100 Sokółka Telefon: 501 514 238

5) **Polski Dom Rodzinny Serce** ul. Kryńska 41 16-100 Sokółka tel:[85 711 73 69](tel:857117369)

- 8. ZGŁOSZENIA:** Zawodniczki zrzeszone oraz niezrzeszone do zawodów zgłaszają wyłącznie Okręgowe Związki Bokserskie posiadające aktywną licencję. Zgłoszenia należy wysłać drogą elektroniczną na adres: [zgloszenia.pzb@gmail.com](mailto:zgloszenia.pzb@gmail.com) w nieprzekraczalnym terminie do **26.03.2025 r. do godziny 16:00**. Zawodniczki do zawodów zgłaszają OZB na formularzach excel (dostępnych do pobrania na stronie [www.pzb.com.pl](http://www.pzb.com.pl)).

Zawodniczki zrzeszone oraz niezrzeszone, do zawodów zgłaszają wyłącznie Okręgowe Związki Bokserskie posiadające aktywną licencję. Okręgowe Związki Bokserskie mają obowiązek weryfikacji ważności licencji klubowych zgłoszonych zawodniczek. **Zawodniczki w momencie zgłoszenia muszą posiadać aktywną licencję zawodniczą PZB. Zgłoszenia zawodniczek nie posiadających aktywnych licencji zawodniczych zostaną odrzucone.**

Weryfikację i ostateczne dopuszczenie do zawodów przeprowadza Wydział sportowy PZB. W przypadku braku wpłaty wpisowego, jak również zawodniczki zgłoszone po terminie - nie zostaną dopuszczone do zawodów. Po zgłoszeniu zawodniczka nie może zmienić kategorii wagowej.

- 9. POSTANOWIENIA KOŃCOWE:** Uczestnicy powinni być ubezpieczeni od NNW i OC. Organizator nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia zawodniczek, kradzieży, uszkodzenia czy zagubienia sprzętu przez zawodniczki. Jury zawodów zastrzega sobie prawo interpretacji Regulaminów zawodów w przypadkach spornych. Za ewentualne szkody dokonane przez uczestników zawodów, odpowiedzialny finansowo jest trener lub kierownik (płatność na miejscu).

Zawodniczki zgłoszone do zawodów przedkładają podczas kontroli wagi książeczkę zdrowia z aktualnymi badaniami lekarskimi, oświadczenia ciężowe zawodniczek. Druki dołączone do Komunikatu organizacyjnego. Organizator nie zapewnia w/w druków.

Organizator

# PROGRAM

## II Eliminacje do XXXI Ogólnopolskiej Olimpiady Młodzieży Kadetek w Boksie

Sokółka, 03.04.-06.04.2025 r.

**Waga i badanie lekarskie w miejscu rozgrywania zawodów ul. Mickiewicza 11**

### **03.04.2025 r. (czwartek)**

do godz. 12:00 - przyjazd ekip

godz. 12:00-17:00 - waga zawodniczek

godz. 19:30-20:30 - konferencja techniczna i losowanie – **Hala sportowa ul. Mickiewicza 11**

### **04.04.2025 r. (piątek)**

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

godz. 11:00 - seria walk eliminacyjnych

godz. 16:00 - seria walk eliminacyjnych

### **05.04.2025 r. (sobota)**

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

godz. 11:00 - seria walk eliminacyjnych

godz. 16:00 - seria walk eliminacyjnych

### **06.04.2025 r. (niedziela)**

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

godz. 11:00 - seria walk eliminacyjnych

godz. 16:00 - seria walk eliminacyjnych

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

Organizator

## OŚWIADCZENIE CIAŻOWE ZAWODNICZKI W WIEKU PONIŻEJ 18 LAT

Imię i nazwisko zawodniczki .....

Data .....

Miejscowość .....

Nazwa zawodów .....

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

..... i 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 jakiegось urazu lub szkody w trakcie zawodów, oświadczam w imieniu:

..... jej spadkobierców, pełnomocników,  
(imię i nazwisko zawodniczki)

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)