



**KOMUNIKAT ORGANIZACYJNY  
TURNIEJ SELEKCYJNY DO KADR POLSKI  
MŁODZIKÓW I MŁODZICZEK  
Ciechocinek 27.02-02.03.2024 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 27.02-02.03.2024 r. w Ciechocinku w hali OSiR-u  
ul. Lipnowska 11C

Organizatorem jest Ciechociński Klub Bokserski „Potężnie”.

**3. Uczestnictwo:**

W zawodach mogą brać udział zawodniczki i zawodnicy urodzeni w latach 2010-2011. Uczestnicy są zobowiązani być zarejestrowanymi w elektronicznym systemie licencji PZB, posiadać aktywną licencję PZB oraz książeczkę sportowo-lekarską z aktualnymi badaniami lekarskimi upoważniającymi do startów w zawodach bokserskich. Wymagana jest ponadto opłacona licencja klubowa i licencja OZB. Zawodniczki przedkładają podczas kontroli także oświadczenia ciężowe podpisane przez opiekunów prawnych. Zawody odbędą się zgodnie z Regulaminem Opieki Zdrowotnej i Sportowym PZB.

**4. Zgłoszenia:**

do **20.02.2024** 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](mailto:ckbpoteznie@op.pl)  
Zgłoszenia telefoniczne lub sms nie będą przyjmowane.

**5. Zakwaterowanie i wyżywienie:**

Uczestnicy zawodów zakwaterowani zostaną w hotelach

– Austeria ul. Bema 32 Ciechocinek Tel. 542 317 000.

Koszt noclegu ze śniadaniem 155 zł

– Akacja Medical Resort ul. Mickiewicza 6 Ciechocinek Tel.666 689 001.

Koszt noclegu ze śniadaniem 155 zł.

– Willa Piast ul. Widok 7. Koszt noclegu ze śniadaniem 155 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: 25 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 nr 3/05/11/23 z dnia 23.11.2023 r. ustala się opłatę startową za udział zawodniczek w wysokości 100 zł. Zawodnicy startujący jako niestowarzyszeni podlegają opłacie startowej w wysokości pięciokrotności opłaty podstawowej, tj. 500 zł.**

Opłata startowa płatna przed zawodami do dnia **20.02.2024 r.** na nr konta CKB „Potężnie”  
Ciechocinek: PKO BP **89 1020 5200 0000 4102 0059 8151** z dopiskiem startowe oraz  
wyszczególnieniem nazwisk zawodniczek i zawodników.

Opłata startowa nie podlega zwrotowi. Faktury za opłaty startowe: **proszę o podanie danych do dnia 20.02.2024 r.** na adres mailowy: [ckbpoteznie@op.pl](mailto:ckbpoteznie@op.pl)

Po tym terminie faktury nie będą wydawane.

#### **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, 27.02 – 02.03.2024 r.**

**Waga i badanie lekarskie oraz konferencja techniczna w Hotelu – Austeria, ul. Bema 32, Ciechocinek Tel. 542 317 000**

#### **27.02.2024 r. ( wtorek)**

do godz. 11:00 - przyjazd ekip

godz. 11:00-14:00 - waga zawodniczek i zawodników

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

godz. 19:00 - seria walk

#### **28.02.2024 r. (środa)**

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

godz. 11:00 - seria walk

godz. 16:00 - seria walk

#### **29.02.2024 r. (czwartek)**

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

godz. 11:00 - seria walk

godz. 16:00 - seria walk

#### **01.03.2024 r. (piątek)**

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

godz. 11:00 - seria walk

godz. 16:00 - seria walk

#### **02.03.2024 r. (sobota)**

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 turnieju i spełniających wszystkie powyższe wymagania.

**ORGANIZATOR**

## OŚWIADCZENIE CIĄŻOWE 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 w trakcie  
(imię i nazwisko zawodniczki)

zawodów, oświadczam w imieniu .....,

(imię i nazwisko zawodniczki)

jej spadkobierców, pełnomocników, administratorów, że rezygnuję z wszelkich roszczeń o

odszkodowanie wobec Polskiego Związku Bokserskiego (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)