



## KOMUNIKAT ORGANIZACYJNY

# II Eliminacja do XXX Ogólnopolskiej Olimpiady Młodzieży Kadetek

Ciechocinek, 04-07.04.2024 r.

- 1. CEL IMPREZY:** Wyłonienie 4 najlepszych zawodniczek w każdej wadze do turnieju finałowego OOM, popularyzacja boks na terenie kraju, w regionie Kujawsko-Pomorskim, jak również w mieście Ciechocinek.
- 2. ORGANIZATORZY:** Ciechociński Klub Bokserski „Potężnie”, Polski Związek Bokserski Warszawa.
- 3. TERMIN I MIEJSCE ZAWODÓW:** 04-07.04.2024 r. Hala sportowa OSiR-u w Ciechocinku ul. Lipnowska 11C.
- 4. UCZESTNICTWO:** W zawodach mogą brać udział zawodniczki urodzone w latach 2008- 2009 (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. Wymagana jest ponadto opłaconą licencja klubowa i licencja OZB na rzecz PZB oraz klubowa na rzecz OZB.
- 5.** W ramach Eliminacji do OOM Kadetek walki odbywać się będą na podstawie zestawienia walk na dany dzień i godzinę przygotowane przez delegata sportowego.
- 6.** Zawody odbędą się zgodnie z Regulaminem XXX Ogólnopolskiej Olimpiady Młodzieży kadetek na rok 2024 (dostępnym na stronie internetowej PZB) oraz Regulaminem Sportowym i Opieki Zdrowotnej PZB.

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. Zawodniczki startujące jako niestowarzyszone podlegają opłacie startowej w wysokości pięciokrotności opłaty podstawowej, tj. 500 zł.

Płatne przed zawodami do dnia 02.04.2024 r. na nr konta klubu CKB Potężnie: PKO BP: 89 1020 5200 0000 4102 0059 8151 z dopiskiem startowe z wyszczególnieniem nazwisk zawodniczek. Brak wpłaty równoważny jest z wycofaniem zawodniczek z zawodów.

Opłata startowa nie podlega zwrotowi. Faktury za opłaty startowe: **proszę o podanie danych do dnia 02.04.2024 r. na adres: [ckbpoteznie@op.pl](mailto:ckbpoteznie@op.pl)**

Po tym terminie faktury nie będą wydawane.

### 7. ZAKWATEROWANIE I WYŻYWIENIE:

Austeria, ul. Bema 32, Ciechocinek, tel.: 542 317000.

Koszt noclegu ze śniadaniem: 155 zł.

Istnieje możliwość wykupienia obiadów oraz kolacji 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

8. **ZGŁOSZENIA:** Należy wysłać drogą elektroniczną na adres: [zgloszenia.pzb@gmail.com](mailto:zgloszenia.pzb@gmail.com) w nieprzekraczalnym terminie do **31.03.2024 r.** Zawodniczki do zawodów zgłaszają OZB poprzez wypełnienie załączonego pliku excel. Kluby oraz zawodniczki niezrzeszone wysyłają zgłoszenia do Okręgów.

W przypadku braku wpłaty wpisowego, jak również zawodniczki zgłoszone po terminie - nie zostaną dopuszczone do zawodów. Po zgłoszeniu zawodniczki nie mogą zmieniać kategorii wagowej.

9. **POSTANOWIENIA KOŃCOWE:** Zawodniczki zgłoszone do zawodów przedkładają podczas kontroli wagi: książeczkę zdrowia, wypełnioną kartę zawodniczą, oświadczenia ciężowe podpisane przez opiekunów prawnych. Druki oświadczeń ciężowych dołączone do Komunikatu organizacyjnego. Organizator nie zapewnia w/w druków.

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).

Organizator

# PROGRAM

## II Eliminacja do XXX Ogólnopolskiej Olimpiady Młodzieży Kadetek

Ciechocinek, 04-07.04.2024 r.

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

### **04.04.2023 r. (czwartek)**

do godz. 11:00 - przyjazd ekip

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

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

godz. 19:00 - walki eliminacyjne - seria walk eliminacyjnych w razie potrzeby

### **05.04.2023 r. (piątek)**

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

godz. 11:00 - seria walk ćwierćfinały

godz. ok. 16:00 - seria walk ćwierćfinały

### **06.04.2023 r. (sobota)**

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

godz. 11:00 - seria walk półfinałowych

godz. 16:00 - seria walk półfinałowych

### **07.04.2023 r. (niedziela)**

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

godz. 11:00 - walki finałowe

godz. ok. 16:00 - zakończenie turnieju

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)