**Polski Związek Szachowy**

  
  
**Fédération Polonaise des Echecs Polish Chess Federation**Tel./fax: (+48) 22 841 41 92 00-697 Warszawa, Al. Jerozolimskie 49

Fax/tel.: (+48) 22 841 94 60 KRS 0000143874 NIP: 526-16-67-148

Konto: BPH S.A. O/Warszawa Nr 34 1060 0076 0000 3200 0071 8184

e-mail: biuro@pzszach.org.pl <http://www.pzszach.pl>

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

L.dz. 481/2017 Warszawa, 25.04.2017

# **III IGRZYSKA SZKOLNE - pierwszy krok do mistrzostwa**

# **Drzonków 22 – 29.10.2017**

**I.Cel imprezy**

* podwyższanie kwalifikacji szachowych i popularyzacja dyscypliny,
* wyłonienie zwycięzców w grupach turniejowych.

**II.Organizatorzy:**

* Polski Związek Szachowy, na zlecenie Ministerstwa Sportu i Turystyki

**III.Termin**

* **22 – 29.10.2017**. Przyjazd w dniu 22.10. w godzinach popołudniowych (wyżywienie od kolacji 22.10. do obiadu w dniu 29.10.2017).

**IV.Miejsce**

* zakwaterowanie i wyżywienie uczestników akcji w WOSiR im. Zbigniewa Majewskiego w Drzonkowie ul. Olimpijska 20, 66-004 Zielona Góra, **http://www.drzonkow.pl**

**V.Warunki uczestnictwa**

* **uczestnicy akcji „III Igrzyska Szkolne – pierwszy krok do mistrzostwa” nie ponoszą żadnych kosztów** (za wyjątkiem kosztów dojazdów na akcję)
* w Igrzyskach Szkolnych udział weźmie łącznie 110 młodych zawodników, w wieku 8-14 lat:

55 osób - dzieci z projektu „Edukacja przez szachy w szkole” (odpowiedzialny Krzysztof Góra);

55 osób – dzieci z pionu młodzieżowego PZSzach (odpowiedzialny Andrzej Modzelan).

**Szczegóły rekrutacji w załączniku nr 1.**

* pisemne potwierdzenie udziału zawodnika - wraz z określeniem zapotrzebowania na zakwaterowanie i wyżywienie (w przypadku osób towarzyszących) - prosimy przesyłać na załączonej karcie informacyjnej **(załącznik nr 2)** drogą elektroniczną do dnia **10.10.2017** na adres: **Andrzej Modzelan** tel. 606-92-11-88, e-mail: [anmodz@gmail.com](mailto:anmodz@gmail.com)
* oryginał, podpisany przez prawnego opiekuna dziecka, należy dostarczyć w dniu przyjazdu,
* dla zainteresowanych rodziców dysponujemy określoną ilością miejsc w Hotelu WOSiR, (koszt osobo/dnia razem z wyżywieniem 100 zł – pokoje 2,3 osobowe i 150 zł – pokoje 1 osobowe) znajdującym się na terenie Ośrodka. Wpłaty na konto Polskiego Związku Szachowego:

34 1060 0076 0000 3200 0071 8184 Alior Bank

**VI. Charakterystyka zajęć:**

* w ramach akcji odbędą się zajęcia w grupach liczących do 20 osób,
* wszyscy uczestnicy akcji zagrają w dwóch turniejach. Turniej A będzie zgłoszony do oceny rankingowej FIDE:

**A – od rankingu 1600 – 2199 (7 rund, tempo gry 60 min. + 30 sek. dla zawodnika)**

**B – do rankingu 1599 (7 rund, tempo gry 60 min. + 30 sek. dla zawodnika)**

* każdy uczestnik weźmie udział w testach, określających poziom kompetencji szachowych,
* obiekty sportowe obsługiwać będą miejscowi instruktorzy i ratownicy wodni.

**VII. Program dnia:**

07:00 - 07:30 pobudka  
 07:30 - 08:30 śniadanie  
 08:30 – 09:00 porządki w pokojach

09:00 - 10:30 zajęcia w grupach

10:30 – 11:00 przerwa

11:00 – 12:30 zajęcia w grupach

13:00 - 14:00 obiad i telefony do rodziców  
 14:00 – 16:00 zajęcia sportowe (basen, sala gimnastyczna, tenis stołowy, tenis ziemny)

16:30 – 19:30 rundy turniejowe (grupa A i grupa B)

19:00 – 20:00 kolacja

20:00 – 21:00 czas wolny

21:00 – 22:00 przygotowanie do snu

22:00 – 07:00 cisza nocna

**X. Uwagi końcowe:**

* zwycięzcy turniejów otrzymają puchary, dyplomy i nagrody rzeczowe,
* pierwszych 3 zawodników w grupie A uzyskuje nominację do Młodzieżowej Akademii Szachowej Polskiego Związku Szachowego na rok 2018, pod warunkiem zajęcia miejsca nie niższego niż 15 w finałach MPJ w roku 2018 (Regulamin MASz).
* za zdolność zawodnika do startu, stan zdrowia oraz jego ubezpieczenie odpowiada jednostka delegująca
* uczestnik akcji powinien być zaopatrzony w legitymację szkolną, przybory do pisania i zeszyt, oraz strój sportowy.
* telefony komórkowe będą wydawane dzieciom jedynie w czasie poobiednim, w godz. 13:30 – 14:00. Kontakt w pozostałych godzinach (w razie nagłych potrzeb) z opiekunami grup.
* podczas trwania akcji opiekę medyczną nad dziećmi pełnić będzie wykwalifikowana pielęgniarka

Organizator zastrzega sobie prawo do ostatecznej interpretacji i ewentualnych zmian w komunikacie

**Koordynator Igrzysk Szkolnych**

**Andrzej Modzelan**

**ZAŁĄCZNIK nr 1 - sposób rekrutacji:**

1. **55 zawodników z Pionu Młodzieżowego PZSzach, wyłonionych w następujący sposób:**

* 3 najlepsze zawodniczki i po 3 zawodników z czterech szachownic z Ogólnopolskich Igrzysk Szkół Podstawowych, rozegranych w Pokrzywnej, w dn. 29-31.05.2017. Łącznie 12 osób,
* po 6 najlepszych chłopców i 4 najlepsze dziewczynki z rozgrywek finałowych 2017 w ramach OOM (11-12 lat i 13-14 lat) z roczników: 2006, 2005, 2004 i 2003. Łącznie 40 osób,
* uczestnikami Igrzysk Szkolnych nie mogą być słuchacze Młodzieżowej Akademii Szachowej PZSzach 2017,
* zawodnicy rezerwowi wyłaniani są wg kolejności dalszych miejsc w poszczególnych kryteriach.
* organizator zastrzega sobie prawo do 3 „dzikich kart”.

1. **55 zawodników z Projektu „Edukacja przez Szachy w Szkole”**

* po 6 najlepszych zawodników z każdej z sześciu grup Turnieju Finałowego Edukacja przez Szachy w Szkole, Warszawa 2017,
* dodatkowo kolejni zawodnicy z najbardziej licznych grup Turnieju Finałowego Edukacja przez Szachy w Szkole, Warszawa 2017,
* zawodnicy rezerwowi wyłaniani są wg kolejności dalszych miejsc, zajętych w Turnieju Finałowym Edukacja przez Szachy w Szkole, Warszawa 2017.

**ZAŁĄCZNIK nr 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Polski Związek Szachowy  ul. Aleje Jerozolimskie 49  00-697 Warszawa | KARTA KWALIFIKACYJNA |
| **WOSiR im. Zbigniewa Majewskiego w Drzonkowie ul. Olimpijska 20,**  **66-004 Zielona Góra** |

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku1)

 obóz szachowy

2. Termin wypoczynku **22 – 29.10.2017**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku **WOSiR im. Zbigniewa Majewskiego w Drzonkowie ul. Olimpijska 20, 66-004 Zielona Góra**

(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. Imię (imiona) i nazwisko

……………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………...……….………

2. Imiona i nazwiska rodziców

…………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………..…….……….

3. Rok urodzenia………………………………………………………………………….………………………………..……………….….……….…….

4. Adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………………………………….………..………

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców3)

…………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………….……..……..

6. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku ……………..……….………………………….…………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………

**IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA**

**WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał w **WOSiR im. Zbigniewa Majewskiego w Drzonkowie ul. Olimpijska 20,**

**66-004 Zielona Góra,** od dnia **22.10.2017** do dnia **29.10.2017**

......................................... ..........................................................................................................

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

**V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE**

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

**VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE**

**UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

–––––––––––––––

1) Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.

7. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o

potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia

niedostosowaniem społecznym

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie

(np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich

dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym

wpisem szczepień):

tężec ………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………..….

błonica ………………………………………………………………………………………………….…………………………………..…………………..

dur …………………………………………………………………………………………………….…….……………………………………………….……

inne ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………..

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku………………………………………………………………………………………….……….

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)**

**STWIERDZAM, ŻE ZAPOZNAŁAM(ŁEM) SIĘ Z POWYŻSZYMI PUNKTAMI I DOKONAŁAM(ŁEM) ŚWIADOMEGO WYBORU ORAZ PODAŁAM(ŁEM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO POKRYCIA PRZYJĘTYCH POWYŻEJ ZOBOWIĄZAŃ, W TYM EWENTUALNYCH KOSZTÓW ZAKUPU LEKÓW** **DLA MOJEGO DZIECKA**.

Po zapoznaniu się z programem imprezy, zakresem usług i świadczeń oraz cen i ogólnymi warunkami uczestnictwa, zgłaszam udział dziecka w placówce wypoczynku w miejscu i terminie podanym powyżej. Wyrażam dobrowolnie zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych firmy. Wiem, że przysługuje mi prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania, zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883).

**VII.ZAMÓWIENIA I POZOSTAŁE INFORMACJE**

Oświadczam:

rezygnuję z wystawienia faktury zamawiam wystawienie faktury

Proszę o wystawienie faktury dla:

.................................................................................................................................................

(dokładna nazwa nabywcy, adres: kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr lok., NIP)

Upoważniam do wystawienia faktury bez podpisu odbiorcy. Uwaga ! Faktury mogą być wystawiane

jedynie do 7 dnia od zakończenia turnusu (obozu).

......................................... ..........................................................................................................

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

**VII. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA**

**WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

......................................... ..........................................................................................................

(data) (podpis organizatora wypoczynku)