# **KOMUNIKAT ORGANIZACYJNY IX Szachowych Wakacji w Dąbkach, 18 – 30.08.2017**

**I.Cel imprezy**

- letni wypoczynek dzieci

- nauka gry w szachy od podstaw, dla początkujących i zaawansowanych

- podwyższanie kwalifikacji szachowych i popularyzacja dyscypliny

**II.Organizatorzy:**

- Agencja 64 PLUS [**www.agencja64.pl**](file:///C:\Users\a\Downloads\www.agencja64.pl)

- KSZ „STILON” Gorzów Wlkp. [**www.kszstilon.pl**](http://www.kszstilon.pl) i **https://www.facebook.com/groups/1489462727732538/**

- UKS EL-TUR SP3 Bogatynia [**www.szachy-bogatynia.pl**](http://www.szachy-bogatynia.pl)

**III.Termin**

- 18 – 30.08.2017  
- Przyjazd w dniu 18.08. w godzinach popołudniowych (wyżywienie od kolacji 18.08. do obiadu w dniu 30.08.2016).

**IV.Miejsce**

- zakwaterowanie i wyżywienie uczestników obozu w OW „DUET” ul. Wydmowa 6, 76-156 Dąbki, [**www.duet.com.pl**](file:///C:\Users\a\Downloads\www.agencja64.pl)

**V.Warunki uczestnictwa**

- wpłata **300 zł** zaliczki (lub całej kwoty) na konto organizatora (pkt. VIII) do dn. **30.06.2017.** W przypadku rezygnacji z obozu,

zaliczka nie podlega zwrotowi.

- pisemne potwierdzenie udziału zawodnika prosimy przesyłać na załączonej karcie informacyjnej drogą elektroniczną

do dnia **30.06.2017** 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,

**VI.Charakterystyka zajęć:**

- w ramach obozu odbędzie się szkolenie w grupach szkoleniowych liczących po 10-14 osób  
- zajęcia będą prowadzone przez 3 godziny dziennie przez doświadczonych trenerów szachowych (m.in. Andrzej Modzelan,

Aleksander Czerwoński, Grzegorz Murawski. Grupy będą tworzone z zawodników o zbliżonym poziomie umiejętności szachowych, z uwzględnieniem wieku;

- wszyscy uczestnicy akcji zagrają w XVII Ogólnopolskich Indywidualnych Mistrzostwach Szkół  
**- po zakończeniu akcji, każdy uczestnik otrzyma krótką charakterystykę swojej gry i aktualnego poziomu sportowego**

**wg następujących kryteriów: znajomość debiutów, gra kombinacyjna, znajomość końcówek, cechy wolicjonalne.**

**VII. Program dnia:**

07:30 - 08:00 Pobudka  
 08:00 - 08:30 Śniadanie  
 08:30 – 09:00 Porządki w pokojach

09:00 - 12:30 Runda i zajęcia w grupach

13:00 - 13:30 Obiad  
 13:30 – 18:00 Czas wolny (plażowanie, gry sportowe, itp.)

18:00 – 18:30 Kolacja

18:30 – 21:00 Gry i zabawy świetlicowe (bilard, filmy DVD, tenis stołowy), rozgrywki sportowe

21:00 – 22:00 Toaleta wieczorna

22:00 – 06:00 Cisza nocna

**VIII. Finansowanie:**

Koszty udziału w obozie szkoleniowym **1.160 zł** **+ 40 zł** (50 % wpisowego do MP Szkół) = **1.200,00** - pomniejszone o zaliczkę –

można opłacić na miejscu lub przelewem na konto: AGENCJA 64 PLUS, ul. Chrobrego 20A/8, 66-400 Gorzów Wlkp.

**Idea Bank SA, nr 03 1950 0001 2006 0002 2547 0001 lub gotówką u organizatora.**

Warunkiem potwierdzenia rezerwacji jest wpłata zaliczki.

**UWAGA!** Organizator wystawia rachunki za uczestnictwo maksymalnie do 7 dni od zakończenia imprezy.

**Opłatę rankingową Polskiego Związku Szachowego ponosi organizator.**

**IX. Koszt imprezy obejmuje:**

**- zakwaterowanie i wyżywienie (4 posiłki) w OW „DUET”**

**- szkolenie szachowe**

**- udział w turnieju Open, lub w Ogólnopolskich Mistrzostwach Szkół**

**- opiekę medyczną (pielęgniarka)**

**- opiekę instruktorską**

**- wycieczki**

**X. Uwagi końcowe:**

- wszyscy uczestnicy obozu, którzy pozytywnie zaliczą egzamin sprawdzający, otrzymają certyfikat ukończenia szkolenia i

upominki, a zwycięzcy turniejów puchary, dyplomy i nagrody rzeczowe

- za zdolność zawodnika do startu, stan zdrowia oraz jego ubezpieczenie odpowiada jednostka delegująca

- uczestnik obozu powinien być zaopatrzony w legitymację szkolną, przybory do pisania i zeszyt, oraz strój sportowy

- OW „DUET” dysponuje znakomitą bazą sportową, m.in. boisko Orlik, boisko do siatkówki plażowej, kort tenisowy, plac zabaw, itp.

- w okresie od 20 do 29 sierpnia w OW HORYZONT (500 m. od OW DUET) odbywać się będą **XVII Ogólnopolskie Indywidualne**

**Mistrzostwa Szkół w Szachach** oraz **V Turniej Szachowy** z cyklu **„Z szachami przez Polskę” - DĄBKI 2017”** (20-30.08.).

Komunikaty tych imprez znajdują się na stronie [**www.agencja64.pl**](http://www.agencja64.xon.pl/)

- organizator zastrzega sobie prawo do ostatecznej interpretacji i ewentualnych zmian w komunikacie

|  |  |
| --- | --- |
| Agencja 64 PLUS  ul. Ogińskiego 67/5  66-400 Gorzów Wlkp.  tel. 607-806-152 | KARTA KWALIFIKACYJNA |
| **Ośrodek Wypoczynkowy „DUET” ul. Wydmowa 6, 76-156 Dąbki** |

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**

1. Forma wypoczynku1)

 obóz szachowy

2. Termin wypoczynku **18 – 30.08.2017**

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku **OW DUET, 76-156 Dąbki, ul. Wydmowa 6**

(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 rodziców)

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

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 **OW DUET, 76-156 Dąbki, ul. Wydmowa 6**

od dnia **18.08.2017** do dnia **30.08.2017**

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

(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)