

Komitet Organizacyjny

XVII Mazowieckich Igrzysk Młodzieży Szkolnej Siedlce 2015



KOMUNIKAT ORGANIZACYJNY XVII MAZOWIECKICH IGRZYSK MŁODZIEŻY SZKOLNEJ SZKÓŁ PODSTAWOWYCH I GIMNAZJALNYCH oraz SZKÓŁ PONADGIMNAZJALNYCH - SZTAFETOWE BIEGI PRZEŁAJOWE - DZIEWCZĄT I CHŁOPCÓW

1. **Organizatorzy:** Szkolny Związek Sportowy Warszawy i Województwa Mazowieckiego, Powiatowy Szkolny Związek Sportowy w Siedlcach, Urząd Miasta Siedlce
2. **Termin i miejsce:** **29 kwiecień 2015 r.** – (Siedlce tereny przy zalewie Muchawka)
3. **Program zawodów:** 10.00 - 11.00 - przyjazd ekip, weryfikacja (pobieranie numerów startowych)
11.15 - otwarcie imprezy
11.20 - biegi sztafetowe:
 - 10 x 800 m dziewcząt - szkoły podstawowe
 - 10 x 800 m chłopców - szkoły podstawowe
 - 10 x 800 m dziewcząt - gimnazja
 - 10 x 1000 m chłopców - gimnazja
 - 10 x 800 m dziewcząt - szkoły ponadgimnazjane
 - 10 x 1000 m chłopców - szkoły ponadgimnazjaneDekoracja zwycięzców po zakończeniu poszczególnych sztafet
4. **Uczestnicy:** W zawodach udział biorą zespoły wyłonione w eliminacjach rejonowych (międzypowiatowych) zgodnie z regulaminem wojewódzkim: rejon reprezentują 2 drużyny w każdym biegu sztafetowym — łącznie po 16 sztafet w każdej kategorii.
Zespół liczy 10 zawodników/czek z jednej szkoły ponadgimnazjalnej urodzonych w latach 1995 – i młodsi; - 10 zawodników/czek z jednej szkoły gimnazjalnej urodzonych w latach 1999 - 2001 oraz 10 zawodników/czek z jednej szkoły podstawowej urodzonych w latach 2002 - 2003 (bez prawą startu młodszymi zawodnikami).
5. **Zgłoszenia:** Zgłoszenie na załączonym formularzu potwierdzonym przez dyrekcję szkoły i właściwy Powiatowy Szkolny Związek Sportowy należy przesłać w nieprzekraczalnym terminie do dnia **23.04.2015** na adres : Powiatowy Szkolny Związek Sportowy 08-110 Siedlce ul. Prusa 6 17, fax. (25) 644 73 61, albo e-mail: pszssiedlce@wp.pl
6. **Dokumentacja:** Aktualna legitymacja szkolna, oryginał zgłoszenia wysłanego do SZS w Siedlcach potwierdzony przez dyrektora szkoły i właściwy powiatowy SZS.
Do legitymacji wystawionej po 1 października 2014r. wymagane jest zaświadczenie dyrektora szkoły stwierdzające, że zawodnik / zawodniczka jest uczniem tej szkoły od początku roku szkolnego. Kwestię badań lekarskich regulują: rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 21 sierpnia 1986 r. i 5 listopada 1992 r. z zakresu opieki zdrowotnej nad uczniami i ich kwalifikacją do zajęć w-f i udziału w zawodach sportowych dla młodzieży szkolnej oraz Ministra Zdrowia z dn. 22.XII.2004r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą i z dn.21.III.2007r.
7. **Nagrody:** Za miejsca I-III puchary i medale. Dyplomy za miejsca I-VIII.
8. **Wyżywienie** Istnieje możliwość zakupu wyżywienia – **18 zł** za obiad. Zamówienie obiadów prosimy przesłać faxem na numer (25) 644 73 61 do dnia 23.04.2015 r.
Należność płatna przelewem do dnia 23.04.2015 r. na konto SZS w Siedlcach, nr konta 41 1240 2685 1111 0000 3656 1247 z dopiskiem wyżywienie przełaje
9. **Postanowienia końcowe:** Organizator pokrywa koszty organizacyjne imprezy.
Ekipy przyjeżdżają na koszt jednostek delegujących. SZS nie ubezpiecza zawodników.
Zawodnicy przebiegają się w swoich autokarach.
Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za rzeczy skradzione lub zaginione podczas zawodów.

Komunikat organizacyjny znajduje się na stronie internetowej
www.pszssiedlce.pl

Uwaga: Niedopuszczalny jest start w obuwiu z kolcami

Komitet Organizacyjny
Siedlce 2015



Komitet Organizacyjny
XVII Mazowieckich Igrzysk Młodzieży Szkolnej
Siedlce 2015

XVII MAZOWIECKIE IGRZYSKA MŁODZIEŻY SZKOLNEJ

SZTAFETOWE BIEGI PRZEŁAJOWE

Siedlce 2015

.....
(pieczętka szkoły)

Zgłoszenie

Szkoła Podstawowa/Gimnazjum /Szkoła Ponadgimnazjalna

.....
(nazwa szkoły do wpisania na dyplomie)

Rejon Powiat

SZTAFETOWE BIEGI PRZEŁAJOWE

Kategoria
(dziewcząt, chłopców)

Lp.	Nazwisko i Imię	Data urodzenia	Kategoria zdrowia
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Stwierdzamy własnoręcznym podpisem, że wszyscy startujący i znajdujący się na liście są objęci ubezpieczeniem NW na rok szkolny 2014/2015, posiadają aktualne badania lekarskie i zgodę rodziców na udział w zawodach. Zaleca się ubezpieczenie OC dla opiekunów zgłoszonych uczestników do zawodów.

.....
(nazwisko i imię nauczyciela w-f, podpis)

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczętka i podpis lekarza lub pielęgniarki)

.....
(pieczętka i podpis dyrektora szkoły)

.....
(pieczęć Powiatowego SZS)