

# KOMUNIKAT ORGANIZACYJNY

## XII Letniego Obozu Szkoleniowego i Turnieju Szachowego „Nad Bałtykiem”

Niechorze, 17 – 28.06.2012 r.

### I. Cel imprezy:

- ❖ podwyższanie kwalifikacji szachowych i popularyzacja gry w szachy,
- ❖ letni wypoczynek dzieci.

### II. Organizatorzy:

- ❖ Agencja 64 PLUS [www.agencja64.pl](http://www.agencja64.pl)
- ❖ Szachowe Nuty Ola Modzelan, [www.szachowe-nuty.pl](http://www.szachowe-nuty.pl)
- ❖ KSZ „STILON” Gorzów Wlkp., [www.ksztilon.pl](http://www.ksztilon.pl)
- ❖ UKS EL-TUR SP3 Bogatynia, [www.szachy-bogatynia.pl](http://www.szachy-bogatynia.pl)

### III. Termin:

- ❖ 17 - 28.06.2012 r.
- ❖ Przyjazd w dniu 17.06. w godzinach popołudniowych (wyżywienie od kolacji 17.06.- do obiadu w dniu 28.06.2012).

### IV. Miejsce:

- ❖ zakwaterowanie i wyżywienie uczestników obozu przewidziane jest Ośrodka Wypoczynkowo – Leczniczym „Zacisze” w Niechorzu, ul. Aleja Bursztynowa 33. <http://www.owlzacisze.pl/>

### V. Warunki uczestnictwa:

- ❖ wpłata **170 zł.** zaliczki (lub całej kwoty) na konto organizatora (pkt. VIII) do dn. **15.05.2012**. W przypadku rezygnacji z obozu, zaliczka nie podlega zwrotowi.
- ❖ pisemne potwierdzenie udziału zawodnika prosimy przysyłać na załączonej karcie informacyjnej drogą elektroniczną do dnia **15.05.2012** na adres:
- ❖ **Andrzej Modzelan:** tel. 95-7370003, kom. 606-921-188, e-mail: [anmodz@gmail.com](mailto:anmodz@gmail.com)
- ❖ **Waldemar Gałazewski:** tel.75-7738114, kom. 600-952-587, e-mail: [w.galazewski@gmail.com](mailto:w.galazewski@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, Waldemar Gałazewski),
- ❖ grupy będą tworzone z zawodników o zbliżonym poziomie umiejętności szachowych, z uwzględnieniem wieku
- ❖ tematami przewodnimi szkolenia – w zależności od poziomu sportowego - będą różnorodne motywy taktyczne, formy ataku na króla, elementarne i złożone końcówki oraz obrona sycylijska dla najbardziej zaawansowanych
- ❖ wszyscy uczestnicy akcji zagrają w turniejach klasyfikacyjnych
- ❖ **po zakończeniu akcji, każdy uczestnik otrzyma krótką charakterystykę swojej gry i zalecenia szkoleniowe.**

### 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 - 20:30 Runda we wszystkich grupach
- ❖ 20:30 - 21:30 Gry i zabawy (filmy DVD, tenis stołowy, itp.)
- ❖ 22:00 - 06:00 Cisza nocna

### VIII. Finansowanie:

- ❖ Koszty udziału w obozie szkoleniowym **970 zł** (pomniejszone o kwotę zaliczki) można opłacić na miejscu lub przelewem na konto: **50 1020 5558 1111 1814 1740 0038** – „Szachowe Nuty Ola Modzelan”, ul. Grabskiego 13/7, 66-400 Gorzów Wlkp.

### IX. Koszt imprezy obejmuje:

- ❖ zakwaterowanie i wyżywienie (3 posiłki) w OWL „ZACISZE”
- ❖ szkolenie szachowe
- ❖ udział w turniejach klasyfikacyjnych
- ❖ opiekę medyczną (pielęgniarka)
- ❖ opiekę instruktorską

### 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
- ❖ nowoczesny kompleks sportowy zapewni rozrywkę wszystkim tym, którzy lubią aktywnie spędzać czas. W skład obiektu wchodzi: boiska do piłki nożnej, koszykówki i siatkówki, korty tenisowe oraz skatepark
- ❖ organizator zastrzega sobie prawo do ostatecznej interpretacji i ewentualnych zmian w komunikacie

Szachowe Nuty  
ul. Grabskiego 13/7  
66-400 Gorzów  
Wielkopolski  
tel. 666-303-869

## KARTA KOLONIJNA

Ośrodek Wypoczynkowo – Lecznicy „Zacisze” w Niechorzu, ul. Aleja Bursztynowa 33.

### I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU.

1. Nazwa oferty: **XII Letni Turniej Szachowy „Nad Bałtykiem” i obóz szkoleniowy – Niechorze 2012**
2. Forma placówki wypoczynku: **Ośrodek Wypoczynkowo – Lecznicy „Zacisze”**
3. Miejsce placówki : **Niechorze**
4. Czas trwania od **17 – 28.06.2012 r.**

### II. WNIOSEK RODZICÓW/OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU.

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data i miejsce urodzenia..... Klub.....Kategoria.....Ranking.....
3. Adres zamieszkania .....tel.....
4. Nazwa i adres szkoły .....
5. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) dziecka .....
6. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku .....tel.....
7. Pesel dziecka .....nazwa kasy chorych .....
8. Nr ubezpieczenia szkolnego .....

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).

.....  
(miejscowość , data)

.....  
(podpis rodzica)

### III. 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 (kolonii/obożu)

**IV. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA i szczególnych potrzebach / zaleceniach (np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary itp.)**

.....  
.....  
**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.**

.....  
(miejscowość , data)

.....  
(podpis rodzica)