



## KOMUNIKAT ORGANIZACYJNY

### Jesiennych Zawodów Zrzeszenia LZS w lekkiej atletyce Szkół Podstawowych

#### 1. Cel:

- Propagowanie i rozwój kultury fizycznej.
- Zapewnienie współzawodnictwa sportowego.
- Wyłonienie młodzieży do dalszego szkolenia.

#### 2. Organizatorzy współorganizatorzy:

- Powiatowe Zrzeszenie LZS w Suwałkach
- Podlaskie Zrzeszenie LZS w Białymstoku
- Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Olecku
- Starostwo Powiatowe w Suwałkach
- Urząd Miejski w Suwałkach
- LUKS HANCZA w Suwałkach
- Ośrodek Sportu i Rekreacji w Suwałkach

#### 3. Termin i miejsce :

Zawody odbędą się **22.09.2015r.** na stadionie MOSiR w Olecku, ul. Park 1.

#### 4. Program zawodów:

9<sup>00</sup> - 9<sup>40</sup> - weryfikacja 10<sup>00</sup> - otwarcie  
Program minutowy zostanie podany w dniu zawodów (po napłynięciu wszystkich zgłoszeń).

#### 5. Uczestnictwo:

W zawodach uczestniczą **12-osobowe zespoły** (bez podziału na płeć )  
**reprezentacje Szkół Podstawowych ur. 2003 i młods.**

W zawodach prawo startu mają uczniowie posiadający ważne legitymacje szkolne i aktualne badania lekarskie kwalifikujące do grupy wychowania fizycznego A , Bk lub zgodę rodziców.

**dziewczęta:** 100m, 200m, 600m, 100 m ppł wzwyż, w dal, kula , oszczep, dysk , 4 x 100m,  
**chłopcy:** 100m, 200m, 600 m, 110 m ppł, wzwyż, w dal, kula , oszczep, dysk , 4 x 100m.

Każdy uczestnik ma prawo startu w dwóch konkurencjach oraz sztafecie.

Szkoła może wystawić po 1 sztafecie w kategorii dziewcząt i chłopców.

**Uwaga! Każda szkoła może wystawić do punktacji drużynowej jeden zespół.**

**Osoby poza limitem mogą otrzymywać medale i dyplomy.**

#### 6. Zgłoszenia:

Zgłoszenia imienne **oraz obowiązkowo wypełnione karty startowe** (wzór w załączeniu) prosimy przelać **do dnia 18.09.2015r.** na adres : Powiatowe Zrzeszenie LZS ul. Świerkowa 60 16 - 400 Suwałki  
lub e-mail : [ewalzs1@o2.pl](mailto:ewalzs1@o2.pl)

Zgłoszenie z pieczętkami i podpisami należy dostarczyć do biura zawodów bezpośrednio przed zawodami.

Osoby poza limitem prosimy zgłosić na drugiej liście.

**UWAGA !** Drużyny które nie spełnią terminu zgłoszeń będą mogły wystartować **ale tylko poza konkursem.**

#### 7. Punktacja:

Punktacją objętych będzie 8 pierwszych miejsc w każdej konkurencji w/g klucza:

I miejsce - 9 pkt, II miejsce - 7 pkt, III miejsce - 6 pkt, IV miejsce - 5 pkt, V miejsce - 4 pkt,  
VI miejsce - 3 pkt, VII miejsce - 2 pkt, VIII miejsce - 1 pkt.

Na klasyfikację drużynową złożą się suma punktów uzyskanych przez zawodników w poszczególnych konkurencjach.

- w przypadku równej liczby punktów w kwalifikacji drużynowej decyduje ilość zwycięstw indywidualnych i dalej odpowiednio drugich i kolejnych miejsc.

#### 8. Nagrody:

**Indywidualnie:** - miejsca I - III dyplomy i medale

**Drużynowo:** - miejsca I - III dyplomy i puchary

#### 9. Sprawy różne:

**Impreza zaliczana do Miejskiej Rywalizacji Sportowej (dot. miasta Suwałki)**

**Impreza zaliczana do Powiatowego Współzawodnictwa Sportowego Szkół (dot. powiatu suwalskiego)**

- wyprowadzenie do konkurencji na 15 min przed jej rozpoczęciem,
- miejsce zbiórek na "bramce"- obecność obowiązkowa,
- zawodników obowiązują krótkie kolce,
- zawody odbędą się zgodnie z przepisami PZLA,
- wszyscy zawodnicy winni być ubezpieczeni od NW,
- koszty organizacyjne zawodów pokrywają organizatorzy , koszty przejazdu zainteresowane szkoły,
- na uroczyste otwarcie wychodzą zawodnicy startujący w pierwszych konkurencjach / zbiórka przy bramce/,
- organizator nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy zaginione , zniszczone lub skradzione,
- wysokość w skoku wzwyż : \* Dziewczęta 110 cm do 150 cm co 5 cm dalej co 3 cm  
\* Chłopcy 120 cm do 150 cm co 5 cm dalej co 3 cm
- Informacji na temat zawodów udziela Ewa Pietraszewska tel. 608 850 902

ORGANIZATORZY

ZGŁOSZENIE

NA JESIENNE ZAWODY ZRZESZENIA LZS W LEKKIEJ ATLETYCE SZKÓŁ PODSTAWOWYCH

\_\_\_\_\_  
(nazwa szkoły)

\_\_\_\_\_  
(adres e-mail szkoły)

Olecko, 22.09.2015r.

Lp.	Imię i nazwisko	Rok urodzenia	Grupa dyspanseryjna	Konkurencja
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko opiekuna

\_\_\_\_\_  
Podpis opiekuna

\_\_\_\_\_  
Telefon kontaktowy

\_\_\_\_\_  
Podpis i pieczętka pielęgniarki

\_\_\_\_\_  
Podpis i pieczętka Dyrektora Szkoły