



## KOMUNIKAT ORGANIZACYJNY

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

#### 1. Cel :

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

#### 2. Organizatorzy i 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 Hańcza w Suwałkach
- Ośrodek Sportu i Rekreacji w Suwałkach

#### 3. Termin i miejsce :

Zawody odbędą się **16.09.2015r.** 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 Gimnazjów ur. w latach 2000 – 2002.*

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

Każdy zawodnik ma prawo startu w dwóch konkurencjach oraz sztafecie.

**dziewczęta :**        100 m, 200 m, 600 m, 100 ppł, wżwyż, w dal, kula, oszczep, dysk, 4x100 m,

**chłopcy :**            100 m, 200 m, 1000 m, 110 ppł, wżwyż, w dal, kula, oszczep, dysk, 4x100m,

Każda szkoła może wystawić po 1 sztafecie w kategorii dziewcząt i chłopców.

**Każda szkoła może wystawić do punktacji drużynowej tylko jeden zespół.**

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

#### 6. Zgłoszenia:

Zgłoszenia imienne **oraz obowiązkowo wypełnione karty startowe** prosimy przesłać do **11.09.2015r.**

na adres: Powiatowe Zrzeszenie LZS w 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 klasyfikacji drużynowej decyduje większa ilość pierwszych miejsc 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 Szkół ( dot. szkół z terenu powiatu suwalskiego)**

- wyprowadzenie do konkurencji na 15 min przed jej rozpoczęciem,

- na uroczyste otwarcie wychodzą zawodnicy startujący w pierwszych konkurencjach / zbiórka przy bramce/,

- miejsce zbiórek na "bramce"- obecność obowiązkowa,

- zawodników obowiązują krótkie kolce,

- zawody odbędą się zgodnie z przepisami PZLA,

- wszyscy uczestnicy winni być ubezpieczeni od NW,

- koszty organizacyjne zawodów pokrywają organizatorzy, koszty przejazdu zainteresowane szkoły,

- organizator nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy zaginione, skradzione lub uszkodzone przez uczestników,

- wysokość w skoku wżwyż : \* Dziewczęta 120 cm 150 cm co 5 cm dalej co 3 cm

\* Chłopcy 140 cm do 170 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 GIMNAZJÓW

\_\_\_\_\_  
(nazwa szkoły)

\_\_\_\_\_  
(adres e-mail szkoły)

Olecko, 16.09.2015r.

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