

# KOMUNIKAT ORGANIZACYJNY

## IV Szachowych Wakacji w Dąbkach, 17 – 31.08.2012 r.

### I.Cel imprezy

- letni wypoczynek dzieci
- nauka gry w szachy od podstaw i dla początkujących
- podwyższanie kwalifikacji szachowych i popularyzacja dyscypliny

### 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 – 31.08.2012 r.
- Przyjazd w dniu 17.08. w godzinach popołudniowych (wyżywienie od kolacji 17.08. do obiadu w dniu 31.08.2012).

### IV.Miejsce

- zakwaterowanie i wyżywienie uczestników obozu w OW „DUET” ul. Wydmowa 6, 76-156 Dąbki, [www.duet.com.pl](http://www.duet.com.pl)

### V.Warunki uczestnictwa

- wpłata **250 zł.** zaliczki (lub całej kwoty) na konto organizatora (pkt. VIII) do dn. **15.06.2012.** W przypadku rezygnacji z obozu, zaliczka nie podlega zwrotowi.
- pisemne potwierdzenie udziału zawodnika prosimy przysyłać na załączonej karcie informacyjnej drogą elektroniczną do dnia **15.06.2012** na adres:
- **Andrzej Modzelan:** tel. 606-921-188, e-mail: [anmodz@gmail.com](mailto:anmodz@gmail.com)
- **Waldemar Gałazewski:** tel. 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
- wszyscy uczestnicy akcji zagrają w turniejach klasyfikacyjnych oraz w Ogólnopolskich Indywidualnych Mistrzostwach Szkół
- **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 - 21:00	Gry i zabawy świetlicowe (bilard, filmy DVD, tenis stołowy), rozgrywki sportowe, tenis ziemny
21:00 - 22:00	Toaleta wieczorna
22:00 - 06:00	Cisza nocna

### VIII. Finansowanie:

- Koszty udziału w obozie szkoleniowym **1190 zł + 60 zł.** (wpisowe do MP Szkół) = **1.250,00** - 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.  
**Opłatę klasyfikacyjno – rankingową Polskiego Związku Szachowego ponosi organizator.**

### IX. Koszt imprezy obejmuje:

- zakwaterowanie i wyżywienie (3 posiłki) w OW „DUET”
- szkolenie szachowe
- udział w turnieju klasyfikacyjnym i w Ogólnopolskich Mistrzostwach Szkół
- opiekę medyczną (pielęgniarka na miejscu, lekarz dochodzący)
- 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
- OW „DUET” dysponuje znakomitą bazą sportową, m.in. boisko Orlik, boisko do siatkówki plażowej, kort tenisowy, plac zabaw, itp.
- 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 Wypoczynkowy „DUET” ul. Wydmowa 6, 76-156 Dąbki

## I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU.

1. Nazwa oferty: **III Szachowe Wakacje – Dąbki 2012**
2. Forma placówki wypoczynku: **Ośrodek Wczasowy**
3. Miejsce placówki **OW „Duet” ul. Wydmowa 6, 76-156 Dąbki**
4. Czas trwania od **17-31.08.2012**

## 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 .....
4. Telefon..... e-mail.....
5. Nazwa i adres szkoły .....
6. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) dziecka.....
7. Adres rodziców w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku .....tel.....
8. Pesel dziecka ..... nazwa kasy chorych .....
9. 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/obozu)

**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)

.....  
**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)