

# POLSKI ZWIĄZEK SZERMIERCZY



## KOMUNIKAT

*Nazwa zawodów (Mistrzostwa Polski/Puchar Polski (kategoria wiekowa) oraz (numer turnieju)*

**Puchar Polski Seniorów 2  
w szabli kobiet i mężczyzn**

# 1. Informacje podstawowe

---

Organizator:

Polski Związek Szermierczy

Współorganizator/Współorganizatorzy:

Koniński Klub Szermierczy

Miejsce zawodów (*dokładny adres*):

ul. Dworcowa 2A, 62-510 Konin

Data:

**23.11.2024 (sobota)**

Godzinowy program turnieju:

**11.00** – rozpoczęcie walk w szabli mężczyzn

**11.45** – rozpoczęcie walk w szabli kobiet

**15.30** – finały (z „4”)

Liczba plasz:

9 - 10

## 2. Zakwaterowanie<sup>1</sup>

---

Klub nie zapewnia noclegu

## 3. Termin zgłoszeń do turnieju<sup>2</sup>

---

Zgodny z regulaminem PZSz

---

<sup>1</sup> Wpisać linki do hoteli lub/i nazwę wraz z danymi kontaktowymi

<sup>2</sup> Zgodny z Regulaminem PZS na dany sezon

## 4. Startowe<sup>3</sup>

---

- 50 zł od zawodnika
- płatne **gotówką w kasie klubu w dniu zawodów** lub na **konto bankowe klubu 57 1090 1199 0000 0000 1900 2832 do dnia 21.11.2024** (tytułem: nazwa klubu + ilość zawodników)

## 5. Punkt gastronomiczny na sali

---

## 6. Opieka medyczna<sup>4</sup>

---

Lekarz / ratownik medyczny

## 7. Partnerzy i Sponsorzy<sup>5</sup>

---

Miasto Konin

Samorząd Województwa Wielkopolskiego

MOSiR Konin

## 8. Wymogi Regulaminu PZS

---

1. Zwody będą odbywały się na sali umożliwiającej ich przeprowadzenie w optymalnym czasie, zapewniającej zawodnikom bezpieczeństwo i porządek Tak
2. Współorganizator zapewni minimum 8 ponumerowanych plansz wyposażonych w aparaty z czasomierzem; Tak
3. Zostaną zachowane bezpieczne odległości pomiędzy planszami (zgodnie z Regulaminem Polskiego Związku Szermierczego) Tak
4. Współorganizator zawodów zaprezentuje uczestników (zawodników, sędziów, zaproszonych gości) podczas otwarcia Tak
5. Zostanie wyeksponowana plansza centralna Tak
6. Zostanie umieszczony baner z nazwą zawodów i logiem PZS i MSiR Tak
7. Współorganizator dokona prezentacji finalistów na planszy centralnej Tak

---

<sup>3</sup> Zgodny z Regulaminem PZS na dany sezon. Podać informację czy gotówka lub/i przelew z danymi do przelewu

<sup>4</sup> Karetka/lekarz/zespół ratowniczy

<sup>5</sup> Jeśli dotyczy

8. Dekoracja zwycięzców odbędzie się na podium Tak
9. Współorganizator udostępni środki techniczne niezbędne do przeprowadzenia zawodów (komputer, ksero, fax, dostęp do Internetu) Tak
10. Współorganizator zapewni Komisji Technicznej i sędziom właściwe warunki do pracy Tak
11. Współorganizator zapewni opiekę medyczną Tak
12. Współorganizator zapewni minimum 4 wolontariuszy do obsługi wideo weryfikacji. Tak
13. Współorganizator zapewni na zawodach szatnie dla zawodników Tak

## 9. Nagrody<sup>6</sup>

Puchary i dyplomy (za miejsca I – III)

## 10. Dodatkowe informacje

## 11. Logotypy sponsorów i partnerów<sup>7</sup>



## 12. Kontakt do współorganizatora (telefon, email)

tel. (063) 245 44 52, 609 350 839  
 e-mail: kksz1@wp.pl  
 www.kksz.eu

<sup>6</sup> Medale/puchary/dyplomy/nagrody rzeczowe/nagrody pieniężne/inne

<sup>7</sup> Jeśli dotyczy