



## REGULAMIN Mistrzostw Województwa WMZ LZS w lekkiej atletyce w 2020

### Kat U14, U16

#### I. Cel

- popularyzacja lekkiej atletyki w śród młodzieży środowisk wiejskich i małomiasteczkowych
- przegląd i wstępna selekcja uzdolnionej sportowo młodzieży do uprawiania sportu

#### II. Termin i miejsce

- Finał Wojewódzki – 19.09.2020 r. – Olsztyn (stadion AZS), początek zawodów godz. 11.30

#### III. Organizator

- Warmińsko - Mazurskie Zrzeszenie LZS,
- Warmińsko-Mazurski Związek Lekkiej Atletyki
- Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego
- Gminne Zrzeszenia LZS/Kluby/Samorządy - eliminacje gminne

**Zawody współfinansowane ze środków PZLA i PKN ORLEN.**

#### IV. Kategorie wiekowe z podziałem na konkurencje

##### Dzieci - U14 - rocznik 2007-2009

**Dziewczęta:** 100m, 300m, 600m, skok w dal ze strefy, 4 x 100m

**Chłopcy:** 100m, 300m, 1000m, skok w dal ze strefy, 4 x 100m

##### Młodzik - U16 - rocznik 2005-2006

**Dziewczęta:** 100m, 300m, 600m, skok w dal, skok wzwyż, pchnięcie kulą (3kg), oszczep 500g., 4 x 100m

**Chłopcy:** 100m, 300m, 1000 m, skok w dal, skok wzwyż, pchnięcie kulą (5kg), oszczep 600g., 4 x 100m

#### V. Uczestnictwo

W mistrzostwach mogą uczestniczyć:

- uczniowie ze szkół wiejskich i miast do 20 tys. mieszkańców,
- mieszkańcy wsi i miast do 20 tys. mieszkańców,
- zawodnicy Ludowych Klubów Sportowych naszego województwa, niezależnie od miejsca zamieszkania.

Startujący nie mogą posiadać lekarskich przeciwwskazań do udziału w zajęciach w-f oraz w zawodach sportowych.

Startujący winni posiadać legitymacje szkolne/Legitymacje Klubowe.

#### VI. Zgłoszenia

Obowiązkowe zgłoszenia ilościowe reprezentacji gmin/klubów należy przysyłać do Warmińsko-Mazurskiego Zrzeszenia LZS do dnia 16.09.2020 r. wyłącznie email: [wmz@lzs.olsztyn.pl](mailto:wmz@lzs.olsztyn.pl)

**Uwaga!**

**Zawodnicy, którzy posiadają aktualną licencję zgłaszani są przez system <http://www.domtel-sport.pl/zgloszenia/> do dnia 16.09.2020. Pozostali zawodnicy bez licencji zgłaszają się poprzez e-mail na adres [szymonniestatek@wp.pl](mailto:szymonniestatek@wp.pl) według załączonego formularza.**

#### VII. Sposób przeprowadzenia

W biegach na 100m w kategorii U16 rozegrane zostaną eliminacje oraz finał, pozostałe konkurencje biegowe rozegrane zostaną w seriach na czas, natomiast w konkurencjach technicznych zawodnicy wykonują po 3 próby eliminacyjne, 8 zawodników z najlepszymi wynikami z eliminacji rozegra finał wykonując po 3 próby.

W przypadku konkurencji technicznych zapisy bezpośrednio w komisji sędziowskiej przy danej konkurencji.

### **VIII. Punktacja**

Prowadzona będzie klasyfikacja Medalowa klubów / gmin

### **IX. Nagrody**

Zawodnicy za miejsca I - III otrzymają medale. Kluby / Gminy za miejsca I- III w klasyfikacji medalowej otrzymają puchary.

### **X. Zasady finansowania**

Koszty organizacyjne zawodów w tym posiłek regeneracyjny (wyłącznie dla zgłoszonych ekip drogą mailową) finansują organizatorzy, pozostałe koszty pokrywają jednostki delegujące.

### **XI. Postanowienia końcowe**

Interpretacja niniejszego regulaminu należy wyłącznie do Warmińsko - Mazurskiego Zrzeszenia COVID -19

- Zawody odbywać się będą przy zachowaniu wszelkich środków ostrożności/dezynfekcji rąk i sprzętu/.
- Każdy uczestnik przed zawodami będzie proszony o przedstawienie stosownego kwestionariusza związanego z COVID - 19. (dostępny na stronie WMZ LZS)
- Zawody zostaną przeprowadzone zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Sportu i GIS obowiązującymi w danym dniu.
- Jednocześnie informujemy, regulamin może ulec zmianie/korektom w zależności od postanowień Prezesa Rady Ministrów, Ministerstwa Zdrowia bądź Głównego Inspektora Sanitarnego.

WMZ LZS



Imię Nazwisko .....

Zawody: .....

data.....

### OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Oświadczam, że według swojej najlepszy wiedzy:

- nie występują u mnie, ani moich domowników oraz nie występowały w ciągu ostatnich dwóch tygodni objawy infekcji COVID-19m.in. gorączka(pow. 38°C), kaszel, katar, bóle mięśni, bóle gardła;
- nie przebywam na kwarantannie ani nie pozostaję pod nadzorem epidemiologicznym;
- w ostatnich 14 dniach nie miałem/-am kontaktu z osobą zakażoną lub osobą podejrzaną o zakażenie COVID-19 lub osobą na kwarantannie czy pod nadzorem epidemiologicznym. Zobowiązuje się również do przekazania informacji, gdyby w trakcie trwania zawodów lub w okresie bezpośrednio po wydarzeniu, pojawiły się zmiany w stanie mojego zdrowia, które mogą wskazywać na zakażenie COVID-19.

Data.....

Podpis .....

( w przypadku zawodników niepełnoletnich podpis rodzica/prawnego opiekuna)

---

Imię Nazwisko .....

Zawody: .....

data.....

### OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Oświadczam, że według swojej najlepszy wiedzy:

- nie występują u mnie, ani moich domowników oraz nie występowały w ciągu ostatnich dwóch tygodni objawy infekcji COVID-19m.in. gorączka(pow. 38°C), kaszel, katar, bóle mięśni, bóle gardła;
- nie przebywam na kwarantannie ani nie pozostaję pod nadzorem epidemiologicznym;
- w ostatnich 14 dniach nie miałem/-am kontaktu z osobą zakażoną lub osobą podejrzaną o zakażenie COVID-19 lub osobą na kwarantannie czy pod nadzorem epidemiologicznym. Zobowiązuje się również do przekazania informacji, gdyby w trakcie trwania zawodów lub w okresie bezpośrednio po wydarzeniu, pojawiły się zmiany w stanie mojego zdrowia, które mogą wskazywać na zakażenie COVID-19.

Data.....

Podpis .....

( w przypadku zawodników niepełnoletnich podpis rodzica/prawnego opiekuna)

---

Imię Nazwisko .....

Zawody: .....

data.....

### OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Oświadczam, że według swojej najlepszy wiedzy:

- nie występują u mnie, ani moich domowników oraz nie występowały w ciągu ostatnich dwóch tygodni objawy infekcji COVID-19m.in. gorączka(pow. 38°C), kaszel, katar, bóle mięśni, bóle gardła;
- nie przebywam na kwarantannie ani nie pozostaję pod nadzorem epidemiologicznym;
- w ostatnich 14 dniach nie miałem/-am kontaktu z osobą zakażoną lub osobą podejrzaną o zakażenie COVID-19 lub osobą na kwarantannie czy pod nadzorem epidemiologicznym. Zobowiązuje się również do przekazania informacji, gdyby w trakcie trwania zawodów lub w okresie bezpośrednio po wydarzeniu, pojawiły się zmiany w stanie mojego zdrowia, które mogą wskazywać na zakażenie COVID-19.

Data.....

Podpis .....

( w przypadku zawodników niepełnoletnich podpis rodzica/prawnego opiekuna)