**Mikołajkowy Turniej Karate**

**o Puchar Wójt Gminy Michałowice 17.XII.2022**

Szanowni Państwo.

W dniu 17 grudnia organizujemy Mikołajkowy Turniej Sportowy w Szkole Podstawowej w Michałowicach. W ramach tej imprezy sportowej rozegrany zostanie między innymi **turniej karate** i **turniej sprawnościowy i** (indywidualny i rodzinny).Oczywiście bardzo gorąco zapraszamy wszystkich do wzięcia w nim udziału. **Turniej jest** **bezpłatny**. Impreza jest dofinansowana z budżetu Gminy Michałowice.

**Turniej KATA** rozegrany będzie w dwóch kategoriach wiekowych:

roczniki **2016 – 2014** i roczniki **2013 – 2010.**

Turniej sprawnościowy będzie polegał na pokonaniu toru składającego się z różnych ćwiczeń, możliwie w jak najkrótszym czasie. W konkurencji indywidualnej startuje samo dziecko, w konkurencji rodzinnej cześć toru pokonuje rodzic, a część dziecko. Jest to wspaniała forma wspólnego spędzania czasu i przynosi wiele radości naszym milusińskim.

Impreza z uwagi na termin będzie miała charakter świąteczny. Byłoby wspaniale, aby każdy uczestnik miał czapkę Mikołaja. Turniej rozpocznie się wspólnym ozdabianiem choinki, dlatego prosimy aby każdy uczestnik przyniósł jakąś ozdobę choinkową. Następnie będą rozgrywane konkurencje sportowe. Oczywiście będą nagrody: za pierwsze miejsce puchar, 2 i 3 miejsca nagradzane będą medalami, jak również przewidujemy medale za uczestnictwo i dyplom, tak aby każde dziecko wyszło uśmiechnięte. Po rozdaniu nagród chcemy przygotować słodki poczęstunek. Klub zakupi ciastka, ale budżet jest bardzo skromy. Dlatego zwracamy się z gorącą prośbą szczególnie do kochanych MAM, o upieczenie czegoś słodkiego. (lub zakup)

 Prezes KS ZDROWIE

 Jarosław Gajek

Konkurencje:

1. Turniej Sprawnościowy TAK/NIE \*
2. Rodzinny Turniej Sprawnościowy TAK/NIE\*
3. Turniej Kata TAK/NIE\*
4. Turniej Kumite na tarczach TAK/NIE\*
5. Turniej Kumite TAK/NIE\*

\*(prosimy o zaznaczenie)

ZGŁOSZENIE

**Dziecka:**

Imię …………………………………….

Nazwisko ………………………………

Miejsce zamieszkania …………………………………………………………

Rok urodzenia ……………..………..

**Rodzica lub innego członka rodziny:**

(dotyczy tylko Rodzinnego Turnieju Sprawnościowego)

Imię …………………………………….

Nazwisko ……………………………..

Harmonogram turnieju.

- godz. 11:30 – 12:00 weryfikacja zawodników,

- godz. 12:00 rozpoczęcie turnieju,

- godz. 12:00 – 12:30 wspólne ubieranie choinki,

- godz. 12:30 – 14:30 rozegranie konkurencji turniejowych, \*\*

- godz. 14:30 wręczenie nagród,(puchary i medale)

- godz. 14:30 – 15:00 słodki poczęstunek.

\*\* Uwaga godziny podane orientacyjnie, mogą ulec zmianie w zależności od ilości zgłoszeń.

**ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU**

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ przez Gminę Michałowice i Klub Sportowy Zdrowie w formie zdjęć i wideo relacji na stronie www.michalowice.pl, www.klubsportowyzdrowie.pl portalu społecznościowym facebook @UGMichalowice, facebook KS ZDROWIE, jak również w wydawnictwach Gminy Michałowice. Równocześnie wyrażam zgodę na możliwości przekazania ich do publikacji w mediach.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………(miejscowość, data) |  | ………………………………………………(czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę) |