

XV Wojewódzka Olimpiada Osób Niepełnosprawnych Intellektualnie „ZIEMIA ŁÓDZKA 2022”

Szanowni Państwo,

Informujemy, że XV Wojewódzka Olimpiada Osób Niepełnosprawnych Intellektualnie „Ziemia Łódzka 2022” odbędzie się w dniu 21 czerwca 2022 roku w Centralnym Ośrodku Sportu - Ośrodku Przygotowań Olimpijskich w Spale

Adres:

**Centralny Ośrodek Sportu - Ośrodek Przygotowań Olimpijskich w Spale
Spała, Al. Prezydenta I. Mościckiego 6
97-215 Inowłódz**

Przewidywany plan i czas trwania Olimpiady:

przyjazd i rejestracja zawodników - od godz. 9.00

uroczyste otwarcie olimpiady - ok. godz. 10.00

zawody lekkoatletyczne - od godz. 10.30

zabawy i gry plenerowe - od godz. 12.30

uroczyste zakończenie olimpiady, ogłoszenie wyników i wręczenie nagród - ok. godz. 14.00

obiad - ok. godz. 14.30

Szanowni Państwo,

Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi - Jednostka Organizacyjna Samorządu Województwa Łódzkiego pragnie zaprosić Państwa do udziału w XV Wojewódzkiej Olimpiadzie Osób Niepełnosprawnych Intellektualnie „Ziemia Łódzka 2022”, która odbędzie się w maju 2022 roku.

W związku z powyższym prosimy o przesłanie:

- do dnia 04 marca 2022 roku

karty zgłoszeniowej (w formacie excel) na adres e-mail: wooni@rcpslodz.pl

- do dnia 29 kwietnia 2022 roku

karty zgłoszeniowej, oświadczenia uczestników Olimpiady, oświadczenia opiekunów biorących udział w Olimpiadzie oraz oświadczenia Kierownika/Dyrektora placówki na adres:

Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi

ul. Snycerska 8

91-302 Łódź

W dniu zawodów każda drużyna przedstawi oświadczenie o stanie zdrowia dotyczące zagrożenia zarażeniem wirusem COVID-19, podpisane przez uczestników i opiekunów.

Prosimy o terminowe przesłanie zgłoszeń.

Wszelka korespondencja dotycząca Olimpiady odbywać się będzie wyłącznie drogą elektroniczną.

Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem telefonu: 42 203-48-46.

Do pobrania:

- [Regulamin](#)
- [karta zgłoszeniowa \(zał. nr 1\)](#)

- [wzór oświadczenia uczestnika Olimpiady \(zał. nr 2\)](#)
- [wzór oświadczenia opiekuna \(zał. nr 3\)](#)
- [wzór oświadczenia Kierownika/Dyrektora placówki \(zał. nr 4\)](#)
- [wzór oświadczenia o stanie zdrowia \(zał. nr 5\)](#)