****

****

**אליפות ישראל לקבוצות עד גיל 10 לשנת 2017**

**לכבוד**

**יו"ר מועדון השחמט**

**שלום רב,**

אליפות ישראל לקבוצות עד גיל 10 (ילידי שנת 2007 ואילך),תתקיים השנה ,ביום חמישי 1.6.2017 ז' סיון (חופשת שבועות), במבנה תפוח פיס רח לוין קריית אונו. כל המועדונים מוזמנים לשלוח קבוצות לאליפות.

**תקנון האליפות**

חמישה סיבובים שוויצריים כאשר הדרוג הראשוני נקבע ע"פ מד כושר ממוצע של ארבעת השחקנים המדורגים ראשונים בכל קבוצה (לא בהכרח בלוחות הראשונים).

המשחקים יתקיימו על ארבעה לוחות. ניתן לרשום עד 7 שחקנים .

 סדר הלוחות קבוע ואינו ניתן להחלפה לאחר ההרשמה.

המשחקים יתקיימו בקצב מהיר 20 דקות + 5 שניות למסע.

בתחילת כל סיבוב על מלווי הקבוצות לרשום הרכבים בטפסים שיחולקו להם. ב-20 הדקות האחרונות לסיום כל סיבוב יישארו באולם המשחקים רק שחקנים שטרם סיימו לשחק ושופטי התחרות.

**התרת שוויון נקודות**

1. תוצאת המפגש בין הקבוצות (רק אם כל הקבוצות בקבוצת הניקוד שיחקו ביניהן).

2. בוכהולץ קבוצתי קאט-1 3. בוכהולץ קבוצתי 4. מספר הניצחונות הקבוצתיים. 5. התוצאה העדיפה בלוח הגבוה ביותר.

תוצאות התחרות מדווחות לצרכי מד כושר. על כל השחקנים להיות בעלי כרטיס שחמטאי בתוקף לשנת 2017 (לכל שחקן שלא עומד בתנאי זה , יש להוסיף 40 ₪ דמי דרוג )

**דמי השתתפות: 160 ₪ לקבוצה.**

**הרשמה**

כל מועדון מוזמן לרשום מספר קבוצות, אך מספר הקבוצות הכללי מוגבל.

**תאריך אחרון לרישום: 25 למאי 2017.**

יש להירשם באמצעות הטופס המצ"ב. **הרשמה ללא תשלום בפועל אינה תקפה.**

**לוח הזמנים:**

**התייצבות:** יום ה' 1/6/2017 בין השעות 915-945.

**טקס הפתיחה**: בשעה 1000.

**התחלת סיבוב ראשון:** בשעה 1015.

**טקס סיום זמן משוער :** בשעה1515.

**פרסים:**

לשלוש הקבוצות במקומות הראשונים יוענקו גביעים ומדליות.

לקבוצה המפתיעה יחולק גביע (הפרש הגבוה ביותר מהדרוג הראשוני לדרוג הסופי)

שחקנים מצטיינים על כל לוח יזכו במדליות.

**לפרטים נוספים:** ניתן לפנות למנהל התחרות ניר רשף מתנ"ס קרית אונו 050-7977812

הנהלת התחרות שומרת לעצמה את הזכות לערוך שינויים שידרשו בהתאם לנסיבות.

החלטת השופט הראשי סופית.

בברכת הצלחה בתחרות,

גיל בורוחובסקי ניר רשף משה קציר

מנכ"ל איגוד השחמט מתנ"ס קריית אונו יו"ר ועדת הנוער

לכבוד

מתנ"ס קריית אונו

ניר רשף מנהל התחרות

ת.ד. 700

קרית אונו

פקס 035396011

מייל tvk@kono.matnasim.co.il

**הנדון: הרשמה לאליפות ישראל לקבוצות עד גיל 10**

שם המועדון \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

שם הקבוצה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

כתובת מייל או מס' פקס לקבלת אישור הרשמה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

מצ"ב צ'ק על סך \_\_\_\_\_\_\_ ₪ **לפקודת מתנ"ס קריית אונו.**

שולם באשראי במזכירות תפוח פיס (16:00-19:00) טלפון 036356142

**רשימת השחקנים**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **כרטיס שחמטאי** | **תאריך לידה** | **ת.ז.** | **שם השחקן** | **מס' שחקן** | **מס'** |
|  |  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  |  | 4 |
|  |  |  |  |  | 5 |
|  |  |  |  |  | 6 |
|  |  |  |  |  | 7 |

שם מלווה/מדריך הקבוצה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 טלפון נייד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

הנני מאשר שקראתי את תקנון האליפות והמועדון מקבל את כל התנאים הרשומים.

לכל שחקני הנבחרת כרטיסי שחמטאי בתוקף , במידה ולא המועדון מתחייב לשלם עבורם.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם מורשה החתימה חתימה חותמת המועדון תאריך