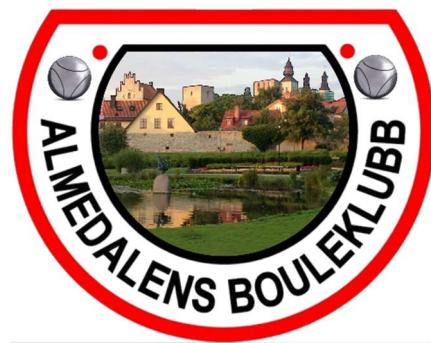




INBJUDAN

BOULE-SM FÖR DÖVA



- Datum:** 30 augusti – 1 september 2024
- Spelplats:** Almedalens Boulehall, P18 i Visby
- Program:**
- | | |
|---------------------------|---------------------|
| Fredag 30/8 kl:9.00-17.00 | Dam- och herrdubbel |
| Lördag 31/8 kl:9.00-17.00 | Mixed |
| Söndag 1/9 kl:9.00-16.00 | Trippel |
- OBS: Samling kl. 8.30 varje dag**
- Arrangör/kontakt:** Almedalens Bouleklubb
Sanna Jonsson SMS: 0736318419 dovasalmsbk@gmail.com
- Domare:** Nils Järlsäter och Anders Holmberg Östsvenska Bouleförbundet
- Tävlingsledare:** Gustav Du Reitz Almedalens Bouleklubb
Calle Rasmussen SDI huvudansvarig för boule
- Spelregler:** Enlig Svenska Bouleförbundets regelverk "internationella spelregler för sporten boule Pétqnaue"
- Spelformat:** Poolspel med tid
- Lagformat:** Dubbel (dam och herr)
Mixed (en dam och en herr per lag)
Trippel (ingen uppdelning)
- Klasser:** Öppenklass (18+år)
- Anmälan:** Föreningen anmäler sig genom att fylla i bifogade anmälningsblanketten och e-posta till sportkoordinator@dovidrott.se med kopia till almedalensbk@hotmail.com och boule@dovidrott.se
senast 1 augusti 2024
- Anmälningsavgift:** 200 kr per spelare och gren
- Betalning:** Till AlmedalensBKs bankgiro: **117-7211**
alternativt Swish **123 683 3990**
Märk betalningen med "Boule SM".
senast 1 augusti 2024

- Audiogram:** Om en förening vill registrera ny spelare som inte tidigare har spelat SM måste lämnas in ett audiogram snarast till SDI: Sportkoordinator på sportkoordinator@dovidrott.se
- Övergångblankett:** Frågor kring övergång kontakta Frej Fredman på Svenska Dövidrottsförbundet via sportkoordinator@dovidrott.se Blankett för övergång finns på SDI:s hemsida www.dovidrott.se
- Båt** Idrottens Ö erbjuder Destination Gotland resor och boende paket till förmånliga priset. Boka er idrottsresa direkt på Telefon: 0771-223350 eller E-post: idrottsresor@destinationgotland.se
Tala om att ni ska spela för Boule SM för döva på Almedalens Bouleklubb.
- Söndagen 1 sept båten som går till **Nynäshamn Kl:** 16.00 eller 21.00 Oskarshamn kl. 16.20. Ni som åker till Oskarshamn och spelar på söndagen måste åka hem på måndagen.
- Logi:** Ordnas på egen hand. Vi rekommenderar följande boende:
Uncle Joe (Langsväg 2)
Scandic Visby (Färjeleden 3) Uppge rabattkod: **D359124740**
First Hotel Kokoloko (Söderväg 56 A)
Best Western Solhem Hotel Visby (Solhemsgatan 3)
Visby Fängelse (Skeppsbron 1)
Visby Strandby (snäckgårdsvägen 32)
Visby Gustavsvik (Gustavsviksvägen)
- Mat:** Caféförsäljning i Boulehallen finns.
Lunchmeny kommer skickas separat senare i juli.
- Idrottmöte:** Lördag den 31 aug i Almedalens boulehallen ca kl. 17.30

Välkommen till ÖJN i Visby



Almedalens Bouleklubb

C/O Gustav Du Reitz

Vibble Starks väg 6

62260 Visby

Hemsida: www.laget.se/almedalensbk/

Epost: almedalensbk@hotmail.com

Bankgiro: 117-7211

Swish: 1236833990

Formulär 1

Slutgiltig anmälan – Deadline: 01.08.2024

Huvudansvarig, SDI Boule:
Carl Rasmussen
E-Mail: boule@dovidrott.se

Almedalens Bouleklubb:
E-Mail: almedalensbk@hotmail.com

Sportkoordinator, Frej Fredman: E-Mail: sportkoordinator@dovidrott.se

Slutgiltig anmälan: 01.08.2024 (Formulär 2)

Vi ber er att fylla i formuläret och skicka tillbaka till Almedalens BK med kopia till huvudansvarige Carl Rasmussen samt Sportkoordinator Frej Fredman. Vi ber även er att skicka tillbaka formuläret även om er förening väljer att inte delta i mästerskapet, detta för att underlätta för vårt arbete!

Boule SM
30 Augusti - 1 September 2024
i Visby, Gotland

FÖRENING	
-----------------	--

2-MANNA DAMER – fyll i spelarnas namn till rätt lag

2-manna	FÖRNAMN	EFTERNAMN	FÖDELSEDATUM (ÅÅÅÅ/MM/DD)
LAG 1			
LAG 2			
LAG 3			
LAG 4			
LAG 5			
LAG 6			

2- MANNA HERRAR – fyll i spelarnas namn till rätt lag

2-manna	FÖRNAMN	EFTERNAMN	PERSONNUMMER (ÅÅÅÅ/MM/DD-XXXX)
LAG 1			
LAG 2			
LAG 3			
LAG 4			
LAG 5			
LAG 6			

DUBBELMIXED – fyll i spelarnas namn till rätt lag

Dubbel mixed	FÖRNAMN	EFTERNAMN	PERSONNUMMER (ÅÅÅÅ/MM/DD-XXXX)
LAG 1			
LAG 2			
LAG 3			
LAG 4			
LAG 5			
LAG 6			

TRIPPEL – fyll i spelarnas namn till rätt lag

Dubbel mixed	FÖRNAMN	EFTERNAMN	PERSONNUMMER (ÅÅÅÅ/MM/DD-XXXX)
LAG 1			
LAG 2			
LAG 3			
LAG 4			
LAG 5			
LAG 6			

LEDARE:

	FÖRNAMN	EFTERNAMN	ROLL
1			
2			
3			

FÖRENINGENS REPRESENTANT TILL IDROTTSMÖTET

	FÖRNAMN	EFTERNAMN	MAILADDRESS
1			

BEKRÄFTELSE

Vi bekräftar härmed att vi har läst igenom SDI Tävlingsbestämmelser samt Idrottens Tävlingsbestämmelser & Regler och förstått dem.

Av föreningen utsedd person

Datum (åå/mm/dd)