

«УТВЕРЖДАЮ»



ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении традиционной легкоатлетической эстафеты,
посвященной Дню Победы

1. Цели и задачи:

- развитие и популяризация легкой атлетики среди учащихся г. Лыткарино;
- повышение спортивного мастерства участников;
- выявления сильнейших команд г. Лыткарино;
- привлечение молодежи к занятиям спортом.

2. Место и время проведения

Легкоатлетическая эстафета проводится 9 мая 2019 г. Старт на площади ДК «Мир». Начало соревнований в 13.00. Регистрация участников эстафеты каждого этапа начинается за 30 минут до старта.

3. Участники эстафеты

В соревнованиях принимают участие сборные команды учебных заведений, составленные из юношей и девушек 2001 г.р. и младше, прошедших медицинский осмотр. Состав команды 7 юношей и 2 девушки.

4. Система проведения

Эстафета среди команд учебных заведений состоит из 9 этапов - 7 этапов для юношей и 2 этапа для девушек.

5. Награждение победителей

Команда - победитель эстафеты, награждается кубком, медалями и грамотой. Команды, занявшие призовые места, награждаются кубками, грамотами и медалями соответствующих степеней. Команда, проявившая волю к победе, награждается памятным призом.

6. Финансирование

Расходы по финансированию Турнира несет МКУ «Комитет по делам культуры, молодёжи, спорта и туризма города Лыткарино».

7. Руководство проведением эстафеты

Общее руководство по организации и проведению соревнований осуществляет МКУ «Комитет по делам культуры, молодёжи, спорта и туризма города Лыткарино» совместно с Управлением образования города Лыткарино. Непосредственное проведение эстафеты возлагается на Главную судейскую коллегию (Гл. Судья – Малинова И.Н.).

8. Заявки

Заявки на участие в эстафете подаются 9 мая 2019 г. за 1 час до начала соревнований в фойе ДК «Мир» и заканчиваются за 30 минут до старта.

Оргкомитет тел. 8 (495) 555-63-90

ЗАЯВКА

на участие в традиционной легкоатлетической эстафете,
посвящённой Дню Победы

Учебное заведение _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения (число, месяц, год рождения)	Виза врача
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

Допущено к соревнованиям _____ обучающихся Врач _____ (подпись)

Преподаватель физической культуры

(фамилия, имя, отчество полностью)

Правильность заявки подтверждаю:

Директор школы

(фамилия, инициалы, подпись)

М.П.

Дата заполнения « ____ » _____ 2019 г.