**Положение**

**о проведении районной Спартакиады**

**среди команд школьных спортивных клубов**

**общеобразовательных организаций.**

**Вид Спартакиады – волейбол (МЖ).**

* 1. **ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ**
* формирование здорового образа жизни;
* популяризация и развитие здорового образа жизни в Измалковском округе;
* укрепление здоровья детей и комплектование команды для дальнейших соревнований.

1. **РУКОВОДСТВО ПРОВЕДЕНИЕМ СОРЕВНОВАНИЙ**

Общее руководство проведением районной Спартакиады среди сборных команд школьных спортивных клубов общеобразовательных организаций в 2024 – 2025 учебном году осуществляет отдел образования Измалковского муниципального округа. Непосредственное проведение соревнований возлагается на МБОУ ЦДО Измалковского района.

1. **СРОКИ И МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ**

24 октября 2024 года пройдёт районная Спартакиада среди сборных команд школьных спортивных клубов общеобразовательных организаций в 2024 – 2025 учебном году. Вид Спартакиады – волейбол (МЖ) в возрастной группе 2007 годов рождения и моложе (далее – Спартакиада ШСК).

Место проведения соревнований образовательная организация МБОУ СОШ №1 с. Измалково по адресу: с. Измалково, ул. Ленина, д. 39.

Приезд команд до 10.00 часов. Регистрация участников соревнований с 10.00 до 10.30 часов. Начало соревнований в 11.00 часов.

1. **УЧАСТНИКИ СОРЕВНОВАНИЙ**

К участию в районных соревнованиях допускаются команды, сформированные из учащихся общеобразовательных организаций.

Состав каждой команды 12 человек (12 юношей, 12 девушек), 1 представитель в возрастной группе – 2007 года рождения и моложе.

**5. УСЛОВИЯ ПОДВЕДЕНИЯ ИТОГОВ**

Соревнования проводятся в соответствии с настоящим положением и действующими правилами по программе и являются отборочными к региональным физкультурным и спортивным мероприятиям среди учащихся общеобразовательных организаций в 2024 – 2025 учебном году.

**6. ФИНАНСОВЫЕ РАСХОДЫ**

Расходы, связанные с проведением соревнований: награждение победителей и призеров - за счет средств отдела образования Измалковского округа. Расходы, связанные с проездом и питанием участников соревнований за счёт командирующих организаций.

**7. НАГРАЖДЕНИЕ**

Победители и призеры в личном и командном зачете награждаются грамотами отдела образования администрации Измалковского муниципального округ, медалями отдела по делам молодежи и спорта администрации Измалковского округа (по согласованию).

**8. ЗАЯВКИ**

Заявки: заявочные листы, подписанные и заверенные командирующими организациями с печатью и визой врача, предоставляются в судейскую коллегию по прибытию на соревнования (приложение).

П.В. Войнов

(47478) 2-21-41

Приложение

**Название общеобразовательной организации** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАЯВКА**

на участие в районной Спартакиаде среди сборных команд школьных спортивных клубов

общеобразовательных организаций в 2024 - 2025 учебном году.

Вид Спартакиады – волейбол (Ж).

«24» октября 2024 года

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество  (полностью) | Дата рождения  (число, месяц, год) | Класс | Домашний адрес.  фамилия, имя, отчество  (одного из родителей) номер телефона | Допуск  врача |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |
| Допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек  числом и прописью  Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. медицинского учреждения  Ф.И.О. полностью подпись | | | | | |

Представитель команды

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

Ф.И.О. полностью подпись телефон

|  |  |
| --- | --- |
| Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. подпись телефон  М.П. |  |

**Название общеобразовательной организации** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАЯВКА**

на участие в районной Спартакиаде среди сборных команд школьных спортивных клубов

общеобразовательных организаций в 2024 – 2025 учебном году.

Вид Спартакиады – волейбол (М).

«17» октября 2024 года

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество  (полностью) | Дата рождения  (число, месяц, год) | Класс | Домашний адрес.  фамилия, имя, отчество  (одного из родителей) номер телефона | Допуск  врача |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |
| Допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек  числом и прописью  Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. медицинского учреждения  Ф.И.О. полностью подпись | | | | | |

Представитель команды

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

Ф.И.О. полностью подпись телефон

|  |  |
| --- | --- |
| Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. подпись телефон  М.П. |  |