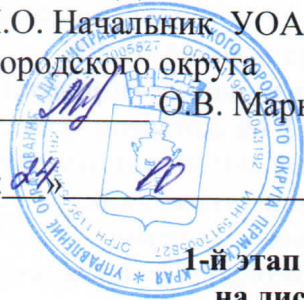


УТВЕРЖДАЮ:

И.О. Начальник УОА Суксунского
городского округа

О.В. Маркова

« 24 » _____ 2024 г.



УТВЕРЖДАЮ:

Директор МАОУ ДО
«Дом детского творчества»

Н.П. Шляхтина

_____ 2024 г.



**1-й этап XII Кубка Суксунского ГО по спортивному туризму
на дистанциях среди учащихся в 2024/2025 учебном году
«Спортивное ориентирование»**

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ № 1

1. Общая информация:

1.1. Первый этап Кубка проводится согласно «Положению о проведении XII Кубка Суксунского района по спортивному туризму на дистанциях среди учащихся в 2024/2025 учебном году».

1.2. Соревнования проводятся в дисциплине «дистанция – короткая – группа»:

2. Время и место проведения:

Соревнования проводятся 16 ноября 2024г., рп. Суксун

3. Организаторы:

Муниципальное автономное образовательное учреждение дополнительного образования «Дом детского творчества». Главный судья соревнований – Таипов Сергей Вадимович; секретарь – Волкова Татьяна Васильевна

4. Участники:

В соревнованиях принимают участие команды в составе: 4 участника – учащиеся одного образовательного учреждения из них не менее 2 девушек, 1 командир.

Младшая группа – 2012-2014 гг.р.

Средняя группа – 2009-2011 гг.р.

Старшая группа – 2005-2008 гг.р.

5. Программа:

09 ноября – заезд команд до 11.00;

- открытие, совещание представителей с ГСК – 11.30;

- дистанция – короткая – старт в 12.00;

- ориентирование по выбору

- награждение, отъезд участников.

6. Условия проведения

Командам при себе должна иметь перчатки, компас обязательно.

7. Определение результатов:

Результат участника (команды) определяется по времени прохождения дистанции, точности определения контрольных точек и правильности выполнения задания.

8. Награждение:

Команды, занявшие 1,2,3 места в своих возрастных группах, награждаются денежными сертификатами, грамотами; участники и педагоги, подготовившие команды получают сертификаты и благодарности.

9. Финансовые условия:

Расходы по участию команд (проезд, питание, оплата организационного взноса, страховка) несут направляющие организации.

Расходы с взысканные с организацией и проведением соревнований, несёт МАОУ ДО «Дом детского творчества».

С каждой команды принимается вступительный взнос – 500 (пятьсот) рублей из которого формируется призовой фонд.

10. Порядок и сроки подачи заявок:

Предварительные именные заявки (по возрастным группам) (приложение № 2 положения Кубка) подаются до **14.11.2022 год.**, по адресу: п. Суксун ул. Мичурина, 4, МАОУ ДО Дом детского творчества факс. 3-16-03; или электронной почте ddtdomtvorchestva@bk.ru.

Документы для представления в ГСК:

- именная заявка, заверенная медицинским учреждением, врачом и направляющей организацией (приложение 2);
- копия приказа направляющей организации с назначением руководителя команды и списком участников соревнований;
- паспорт или свидетельство о рождении на каждого участника (оригинал или заверенная копия);
- страховка от несчастного случая.

При отсутствии страховки от несчастного случая участники не допускаются к соревнованиям оригинал страховки иметь при себе!

11. Контакты:

- п. Суксун, МАОУ ДО Дом детского творчества тел. 3-14-09 факс. 3-16-03;
- педагог – организатор Таипов Сергей Вадимович тел. 8-912-495-42-24.
- секретарь Татьяна Васильевна Волкова

Приложение 2

В главную судейскую коллегию
**1-го этапа XII Кубка Суксунского района по
 спортивному туризму
 на дистанциях среди учащихся в 2024/2025
 учебном году**

название соревнований

от

название командирующей организации, адрес, телефон, e-mail,
 http

ИМЕННАЯ ЗАЯВКА

на участие в соревнованиях

Просим допустить к участию в соревнованиях команду

название команды, территории

в следующем составе:

№ п/п	ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО УЧАСТНИКА	ДАТА И ГОД рождения	МЕДИЦИНСКИЙ ДОПУСК слово "ДОПУЩЕН" подпись и печать врача напротив каждого участника	ПРИМЕЧАНИЯ
ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА				
1.				
2.				
3.				
и т.д.				

Всего допущено к соревнованиям _____ человек.

Не допущено к соревнованиям _____ человек, в том числе _____

М.П.

Личная печать медицинского работника

Врач _____ / _____ /

подпись врача

расшифровка подписи

Представитель

команды

ФИО полностью, домашний адрес, телефон.

«С правилами техники безопасности знаком» _____ /

подпись представителя

расшифровка подписи

Капитан

команды

ФИО полностью, домашний адрес, телефон.

Руководитель

М.П.

подписи

название командирующей организации

подпись руководителя

расшифровка

Контактные телефоны, e-mail: _____

ВНИМАНИЕ! В колонке «Виза врача» должна стоять именная печать врача.