

УТВЕРЖДАЮ:  
Начальник УОА Суксунского  
городского округа

В.В. Петухов

« \_\_\_\_\_ » 2022 г.

УТВЕРЖДАЮ:  
Директор МАОУ ДО  
«Дом детского творчества»  
Н.Г. Шляхтина

« \_\_\_\_\_ » 2022 г.

**1-й этап X Кубка Суксунского ГО по спортивному туризму  
на дистанциях среди учащихся в 2022/2023 учебном году  
«Спортивное ориентирование»**

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ № 1**

**1. Общая информация:**

1.1. Первый этап Кубка проводится согласно «Положению о проведении X Кубка Суксунского района по спортивному туризму на дистанциях среди учащихся в 2022/2023 учебном году».

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

**2. Время и место проведения:**

Соревнования проводятся 12 ноября 2022г., 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 – 2010-2012 гг.р.

Средняя группа – 2007-2009 гг.р.

Старшая группа – 2003-2006гг.р.

**5. Программа:**

12 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 связанные 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 **09.11.2022 год.**, по адресу: п. Суксун ул. Мичурина, 4, МАОУ ДО Дом детского творчества факс. 3-16-03; или электронной почте [ddtdomtvorchestva@bk.ru](mailto: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 судебскую коллегию  
**1-го этапа VII Кубка Суксунского района по спортивному туризму на дистанциях среди учащихся в 2022/2023 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  <i>слово "ДОПУЩЕН" подпись и печать врача напротив каждого участника</i>	ПРИМЕЧАНИЯ
<b>ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА</b>				
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*

