



Утверждаю
Директор МАУ ДО
«ДЮСШ «Спринт»»
Роот С.В.
2023 год

ПОЛОЖЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ЛИЧНОГО ПЕРВЕНСТВА ПО БИЛЬЯРДУ

1. Цели и задачи

Турнир проводится с целью:

- привлечения населения к систематическим занятиям физической культурой и спортом;
- развития и популяризации бильярда, пропаганды здорового образа жизни и активного отдыха населения;
- выявления сильнейших игроков.

2. Сроки и место проведения

Соревнования проводятся с **09 ноября по 07 декабря 2023 года** (с понедельника по пятницу) на базе муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Детско-юношеская спортивная школа «Спринт»». Начало в 18.00 часов.

3. Руководство подготовкой и проведением турнира

Общее руководство подготовкой и проведением турнира по бильярду осуществляет МАУ ДО «ДЮСШ «Спринт»». Непосредственное проведение турнира возлагается на главную судейскую коллегию.

4. Участники соревнований

К соревнованиям допускаются все желающие любители бильярда.

5. Заявки

Предварительные заявки на участие в турнире подаются по телефону: 8(34557)2-52-50 до 02 ноября 2023 года.

6. Условия проведения турнира

Вид турнира: личный.

Ранг турнира: первенство.

Соревнования проводятся по круговой системе до 8 забитых шаров («Американка 8 шаров») из 5 партий.

За победу участнику дается два очка, за поражение 0 очков. При равенстве очков у двух и более участников места распределяются последовательно:

- по соотношению партий во всех встречах;
- по соотношению шаров во всех встречах;
- по результатам игр между ними.

На время прохождения турнира запрещается курить и распивать спиртные напитки.

7. Финансирование

Расходы, связанные с проведением турнира (награждение, медицинское обслуживание, подготовка мест соревнований) несет МАУ ДО «ДЮСШ «Спринт»».

8. Награждение

Участники, занявшие 1-3 места, награждаются грамотами и денежными призами.

ЗАЯВКА
на участие в личном первенстве МАУ ДО «ДЮСШ «СПРИНТ»» по бильярду
09.11.2023-07.12.2023

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (полностью)	Число, месяц, год рождения	Место работы	Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан, домашний адрес), № страхового свидетельства, ИНН	Виза врача
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					