

Утверждаю
Директор МАУ ДО
«ДЮСШ «Спринт»»
С.В. Поот
«11» / 10 / 2024г.



Положение

о проведении районных соревнований по волейболу среди мужских и женских команд «КУБОК КОМСОМОЛА»

1. Цели и задачи

Районные соревнования по волейболу среди мужских и женских команд «КУБОК КОМСОМОЛА» (далее «Соревнования») проводятся с целью популяризации волейбола, привлечения трудящихся и молодежи к занятиям спортом, укрепления здоровья и выявления сильнейших команд.

2. Сроки и место проведения

Соревнования проводятся «26» октября 2024 года в с. Викулово на базе МАУ ДО «ДЮСШ «Спринт»».. Начало Соревнований в 10:00 часов.

3. Руководство проведением Соревнований

Общее руководство Соревнованиями осуществляет МАУ ДО «ДЮСШ «Спринт»». Непосредственное проведение осуществляет главная судейская коллегия.

4. Участники Соревнований

К участию в Соревнованиях приглашаются команды сельских поселений и трудовых коллективов Викуловского, Казанского, Ишимского, Абатского, Сорокинского районов.

5. Система проведения Соревнований

Система проведения Соревнований определяется на судейской коллегии в зависимости от количества команд.

6. Финансовые расходы.

Расходы, связанные с проездом, питанием, награждением, медицинским обслуживанием, несет МАУ ДО «ДЮСШ «Спринт»». **Проезд команд за счет МАУ ДО «ДЮСШ «Спринт»» распространяется только на сельские поселения Викуловского района. Организации и предприятия осуществляют проезд за свой счет.**

7. Заявки

Заявки на участие в соревнованиях подаются по приезду команд (Приложение 1). Предварительные заявки команд подаются по телефону 2-52-50, e-mail: olaveber.ru@mail.ru

8. Награждение.

Команды, занявшие 1 место, награждаются кубком и грамотой. Команды, занявшие 2 и 3 места, награждаются грамотами.

ЗАЯВКА
на участие в районных Соревнованиях по волейболу среди мужских и женских команд
«КУБОК КОМСОМОЛА»
«26» октября 2024г.

от команды _____

№ 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
	2	3	4	5*	6
1					«Допущен» « ____ » ____ 2024г. (подпись) М.П.
2					«Допущен» « ____ » ____ 2024г. (подпись) М.П.
3					«Допущен» « ____ » ____ 2024г. (подпись) М.П.
4					«Допущен» « ____ » ____ 2024г. (подпись) М.П.
5					«Допущен» « ____ » ____ 2024г. (подпись) М.П.
6					«Допущен» « ____ » ____ 2024г. (подпись) М.П.
7					«Допущен» « ____ » ____ 2024г. (подпись) М.П.
8					«Допущен» « ____ » ____ 2024г. (подпись) М.П.

* Данные в графах №2, 3 и 5 обязательно указываются полностью (фамилия, имя, отчество; число, месяц, год рождения; серия и номер паспорта, кем выдан паспорт, когда выдан паспорт, домашний адрес по прописке, № СНИЛС, № ИНН)

Всего допущено _____ человек. Дата _____

Врач _____ / _____ Ф.И.О.
М.П.

Представитель команды _____ / _____ Ф.И.О.