



АДМИНИСТРАЦИЯ СОВЕТСКОГО РАЙОНА ГОРОДА ЧЕЛЯБИНСКА

РАСПОРЯЖЕНИЕ

16.08.2019

№ дб9

Об организации и проведении
легкоатлетического кросса

В соответствии с распоряжением администрации Советского района города Челябинска от 24.01.2019 № 12 «Об утверждении календарного плана районных мероприятий в 2019 году», руководствуясь Уставом Советского района города Челябинска:

1. Отделу по культуре, физической культуре и работе с молодёжью администрации района (Пашкова Т.Н.) организовать и провести 12 сентября 2019 года легкоатлетический кросс среди обучающихся в учреждениях высшего и профессионального образования Советского района города Челябинска.
2. Утвердить положение о проведении легкоатлетического кросса среди обучающихся в учреждениях высшего и профессионального образования Советского района города Челябинска (приложение).
3. Организационному отделу администрации района (Микрюкова О.Г..) разместить настоящее распоряжение на официальном сайте администрации Советского района города Челябинска.
4. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на первого заместителя Главы Советского района Астахову Е.В.

Глава Советского района



В.Е. Макаров

Приложение

к распоряжению администрации
Советского района города Челябинска
от 16.08.2019 № 289

Положение о проведении лёгкоатлетического кросса среди обучающихся в учреждениях высшего и профессионального образования Советского района города Челябинска

1. Цель и задачи

- совершенствование форм и методов организации и проведения спортивно-массовых мероприятий;
- популяризация легкой атлетики;
- пропаганда здорового образа жизни;
- выявление сильнейших команд среди обучающихся в учреждениях высшего и профессионального образования района.

2. Место и время проведения

Соревнования проводятся 12 сентября 2019 года по адресу: г. Челябинск, Советский район, Лыжная база «Стрела» Структурное подразделение МАУДО «Дворец детского творчества города Челябинска», ул. Н. Ковшовой, д. 2.

Начало соревнований в 15.00 часов.

3. Руководство соревнований

Организацию и проведение турнира по мини-футболу среди мужских команд Советского района города Челябинска (далее – Турнир), в том числе медицинское обеспечение и обеспечение безопасности Турнира, осуществляет Исполнитель по Муниципальному контакту от 07.08.2019 № 185 на оказание услуг по организации и проведению спортивных мероприятий во II полугодии 2019 года.

4. Участники соревнований

Команда состоит из 8 человек (4 девушек + 4 юношей).

Девушки – дистанция 500 м.

Юноши – дистанция 1000 м.

6. Определение победителей и награждение

Победители и призёры в командном первенстве определяются по наименьшей сумме набранных мест в личном зачёте.

Команды, занявшие I, II, III места, награждаются кубками и грамотами администрации Советского района города Челябинска.

7. Сроки и порядок подачи заявок

Предварительные заявки на участие в соревнованиях необходимо подать до 4 сентября 2019 года в отдел по культуре, физической культуре и работе с молодежью администрации Советского района города Челябинска по электронной почте: kultura@sovadm74.ru, тел.: 237-28-25, 260-05-44.

Оригиналы заявок, на официальном бланке учреждения (предприятия), по форме, приведенной в приложении к настоящему Положению, предоставляются в мандатную комиссию по допуску к соревнованиям в одном экземпляре при подтверждении регистрации участников на месте не позднее, чем за 1 час до начала соревнований.

Первый заместитель Главы Советского района



Е.В. Астахова

Приложение к Положению
о проведении лёгкоатлетического
кросса среди обучающихся в
учреждениях высшего и
профессионального образования
Советского района города Челябинска

Форма заявки

Заявка оформляется на официальном бланке учреждения (предприятия)

Заявка на участие в лёгкоатлетическом кроссе среди обучающихся в учреждениях высшего и профессионального образования Советского района города Челябинска

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Виза врача
1	Иванов Иван Иванович	01.01.2000	Подпись и печать врача

К соревнованиям допущено _____ человек(а)

Руководитель учреждения (предприятия) _____ (_____)
(подпись) (расшифровка)

Врач (фельдшер) учреждения _____ (_____)
(подпись) (расшифровка)

Ответственный представитель учреждения _____ (_____)
(подпись) (расшифровка)

Контактный телефон ответственного лица _____