

ор. 01/01



АДМИНИСТРАЦИЯ СОВЕТСКОГО РАЙОНА ГОРОДА ЧЕЛЯБИНСКА

РАСПОРЯЖЕНИЕ

29.11.2019

№ 458

Об организации и проведении
соревнований по лыжным
гонкам в Советском районе
города Челябинска

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 Советского района (Пашкова Т.Н.) организовать и провести 18 декабря 2019 года соревнования по лыжным гонкам в Советском районе города Челябинска с 14.00 часов до 17.00 часов на территории лыжной базы «Стрела» структурного подразделения Муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Дворец детского творчества г. Челябинска» по адресу: г. Челябинск, ул. Н. Ковшовой, д. 2.

2. Утвердить положение о проведении соревнований по лыжным гонкам в Советском районе 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 _____ № _____

Положение о проведении соревнований по лыжным гонкам в Советском районе
города Челябинска

I. Цели и задачи.

Соревнования проводятся с целью:

- пропаганды здорового образа жизни;
- пропаганды лыжного спорта;
- выявления сильнейших лыжников Советского района города Челябинска.

II. Время и место проведения.

Соревнования проводятся 18 декабря 2019 года.

Начало соревнований в 14.00 часов.

Место проведения соревнований: г. Челябинск, Советский район, Лыжная база «Стрела» Структурное подразделение МАУДО «Дворец детского творчества города Челябинска», ул. Н. Ковшовой, д. 2.

III. Руководство проведением соревнований.

Организацию и проведение лыжных гонок, в том числе медицинское обеспечение и обеспечение безопасности соревнований, осуществляет Исполнитель по Муниципальному контракту от 07.08.2019 № 185 на оказание услуг по организации и проведению спортивных мероприятий во II полугодии 2019 года.

IV. Участники соревнований.

В лыжных гонках принимают участие учреждения высшего и профессионального образования, учреждения дополнительного образования, работники производственных предприятий, бюджетных организаций. Состав команды: 3 девушки/женщины + 3 юноши/мужчины.

V. Программа соревнований.

Женщины/девушки – дистанция 1000 м.

Мужчины/юноши - дистанция 2000 м.

Стиль свободный. Старт раздельный, через 30 секунд. В 14.00 часов стартуют девушки/женщины, затем юноши/мужчины.

VI. Награждение.

Победитель и призеры в командном первенстве определяются по лучшей сумме времени 4 участников (2 девушки/женщины + 2 юноши/мужчины).

Команды, занявшие призовые места, награждаются грамотами и кубками.

Заявки.

Предварительные заявки на участие в соревнованиях необходимо подать до 12 декабря 2019 года в отдел по культуре, физической культуре и работе с молодежью администрации Советского района города Челябинска по электронной почте: kultura@sovadm74.ru, тел.: 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.

Заместитель Главы Советского района



И.Р. Амиров

Приложение к положению
о проведении соревнований по
лыжным гонкам в Советском
районе города Челябинска.

Форма заявки:

Заявка оформляется на официальном бланке учреждения (предприятия)
Заявка на участие в соревнованиях по лыжным гонкам в Советском районе 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 _____