|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Утверждаю:  Директор МКУ «Физкультурно-молодежный центр»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_П.М. Коростелев |
|  |  |  |

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о проведении традиционных соревнований по волейболу среди мужских и женских команд, посвященных памяти почетного гражданина Ирбитского района**

**Михаила Поликарповича Речкалова**

**1.Цели:**

\* Пропаганда здорового образа жизни

\* Привлечение населения к регулярным занятиям физической культурой и спортом

\* Патриотическое воспитание населения

\* Выявление сильнейших команд Ирбитского района

**2. Время и место:** Соревнования проводятся **30 ноября 2019 года** в спортивном зале Речкаловского Дома культуры по адресу: д. Речкалова, ул. Центральная, 24. Регистрация участников **с 9.00** час, открытие **в 10.00** час.

**3. Руководство проведением соревнований:** Общее руководство осуществляет МКУ «Физкультурно-молодежный центр». Непосредственное проведение соревнований возлагается на судейскую коллегию и главного судью.

**4. Участники соревнований:** Соревнования проводятся среди мужских и женских команд. **Состав команды 7 человек.** **От каждой команды должен быть судья**! К участию в соревнованиях допускаются спортсмены, достигшие 17 лет, имеющие соответствующую подготовку. Система проведения соревнований определяется на месте в зависимости от количества заявившихся команд.

**5. Документы, подача заявок:** Команды должны подать заявку главному судье соревнований **ЗАВЕРЕННУЮ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ!** Предварительные заявки можно подать до 29 ноября 2019 года по тел./факсу: 6-38-69, эл. почта: kdms\_irbit@mail.ru – МКУ «Физкультурно-молодежный центр».

**6. Награждение:** Все призеры соревнований награждаются медалями. Команды-призеры награждаются кубками, грамотами.

**7. Финансирование:** Расходы, связанные с награждением призеров соревнований несет МКУ «Физкультурно-молодежный центр». Расходы, связанные с командированием команд несут командирующие организации.

**ОБРАЗЕЦ ЗАЯВКИ:**

**Заявка**

на участие в соревнованиях по волейболу

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(команды, предприятия)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. (полностью) | Год рождения | Домашний адрес | Допуск врача (печать) |
|  |  |  |  |  |

К соревнованиям допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.

Врач подпись, печать

Руководитель организации подпись, печать