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

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о проведении соревнований по волейболу среди мужских и женских команд, посвященных памяти Героя Советского Союза**

**Николая Афанасьевича Панова**

**1.Цели:**

\* Пропаганда здорового образа жизни;

\* Привлечение населения к регулярным занятиям физической культурой и спортом;

\* Патриотическое воспитание населения;

\* Выявление сильнейшей команды.

**2. Время и место:**

Соревнования проводятся **10 августа 2019 года** на стадионе п. Зайково по адресу: Ирбитский р-н, п. Зайково, ул. Спорта, 17. **Регистрация с 9.30ч. Открытие соревнований в 11.00ч.**

**3. Руководство**:

Общее руководство подготовкой и проведением соревнований осуществляет МКУ «Физкультурно-молодежный центр». Непосредственное проведение соревнований возлагается на судейскую коллегию.

**4. Участники и состав команды:**

Соревнования проводятся среди мужских и женских команд. Состав команды – **7 человек** **(от каждой команды должен быть судья!)**. Система проведения соревнований определяется в зависимости от количества команд. К соревнованиям допускаются все желающие не моложе 16 лет, имеющие соответствующую подготовку и допуск врача.

**5. Награждение**:

Команды, занявшие 1-3 места награждаются кубками, медалями и грамотами.

**6. Подача заявок**:

Команды должны подать заявку, заверенную врачом, главному судье. Предварительные заявки на участие в соревнованиях подаются по тел./факсу (34355) 6-38-69, эл. почта: kdms\_irbit@mail.ru – МКУ «Физкультурно-молодежный центр» **до 9 августа 2019 года.**

**7. Финансирование:**

Расходы по проведению соревнований несет МКУ «Физкультурно-молодежный центр». Расходы по командированию команд несут командирующие организации.

**ОБРАЗЕЦ ЗАЯВКИ:**

**Заявка**

**на участие в соревнованиях по волейболу**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№*** | ***Ф.И.О. (полностью)*** | ***Дата рождения*** | ***Домашний адрес*** | ***Допуск врача (печать)*** |
| **1** |  |  |  |  |

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

**Врач подпись, печать**

**Руководитель организации подпись, печать**