

* дартс,
* шахматы-шашки,
* бег,
* челночный бег,
* метание мяча;
* прыжок в длину с места толчок;
* прыжок в длину с разбега.

Заявки на участие подаются за неделю до даты проведения.

**Сроки и место проведения:**

МБОУ ДО «Дом детского творчества Рудничного района г. Кемерово»:

1-й день **15.06.2022г.; 13.07.2022г. в 11.00ч.**

МАОУ «СОШ №36»: 2-й день **17.06.2022; 15.07.2022г. в 11.00 ч.**

Участникам и зрителям иметь головные уборы. Руководителям или сопровождающим лицам обеспечить детей питьевой водой.

**4. Участники и программа соревнований**

К соревнованиям ***допускаются команды*** из числа участников разновозрастных отрядов, ТОС и волонтерских отрядов Рудничного района, **имеющих допуск врача**.

Соревнования по дартсу: (команда 6 чел.: 3 мал. + 3 дев.);

Соревнования по шахматам: (2 чел.), шашкам (2 чел.);

Соревнования по настольному теннису (1 мал. + 1 дев.);

Бег (команда 6 чел.: 3 мал. + 3 дев.), прыжки (команда 6 чел.: 3 мал. + 3 дев.)

**5. Подведение итогов**

Результаты соревнований суммируются по итогам каждого соревнования. Протоколы итогов Спартакиады будут опубликованы на сайте ДДТ.

**6.** **Порядок и сроки подачи заявок**

Заявки на участие в соревнованиях подаются за неделю по адресу: пр. Шахтеров 46Б. или эл. почтой: [konkurs.ddt@bk.ru](mailto:konkurs.ddt@bk.ru) (с пометкой «Спартакиада») по прилагаемой форме.

Тел. 64-22-30.

Координаторы проекта: Кирсанова Елизавета Игоревна (июнь)

Середа Максим Витальевич (июль)

**Образец заявки на участие в спортивных мероприятиях**

В судейскую комиссию

*название соревнований\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

от

*название организации, адрес, телефон, e-mail, http*

# ЗАЯВКА

**НА УЧАСТИЕ В СОРЕВНОВАНИЯХ**

Просим допустить к участию в соревнованиях команду

(*название команды)*

в следующем составе:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия Имя отчество участника** | **дата**  **и Год рождения** | **КЛАСС**  **УЧАЩИХСЯ** | **Медицинский допуск**  *слово “допущен” подпись и печать врача напротив каждого участника* | **Роспись**  **участников в знании правил техники безопасности** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |

Всего допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_\_\_\_ человек. Не допущено к соревнованиям человек, в том числе

М.П. Врач / /

*Печать медицинского учреждения подпись врача / расшифровка подписи врача*

Представитель команды

*ФИО полностью, домашний адрес, телефон, e-mail*

«*С правилами техники безопасности знаком*» / /

Руководитель команды

Капитан команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель ОУ

**М.П.** *название организации /подпись руководителя / расшифровка подписи*