**УТВЕРЖДАЮ**

Начальник ОО

\_\_\_\_\_\_\_\_А.П. Косаринов

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о первенстве города по спортивному туризму**

**(дистанция – лыжная)**

1. **Цели и задачи**

- пропаганда туризма, как важного средства физического воспитания подрастающего поколения и здорового образа жизни;

 - повышение спортивного мастерства туристов;

 - выявление сильнейших спортсменов и команд школ города.

**2. Время и место проведения**

Соревнования проводятся 21.12.2019 года на территории СОК «Спартак»

1. **Руководство соревнованиями**

Общее руководство соревнованиями осуществляется Отделом образования. Проведение соревнований возлагается на МБУ ДО СДиЮТиЭ и главную судейскую коллегию (ГСК). Ответственность за безопасность, сохранность жизни и здоровья участников в пути и во время проведения соревнований возлагается на руководителей команд.

1. **Участники соревнований**

В соревнованиях принимают участие обучающиеся образовательных учреждений города.

1. **Программа соревнований**

Дистанция лыжная – короткая. Старт 10.00, Место проведения - СОК «Спартак»

**Перечень этапов**

1. Переправа по тонкому льду
2. Навесная переправа через овраг
3. Переправа по параллельным перилам
4. Блок этапов «Спуск – Подъем – Навесная переправа»
5. Вертикальный маятник

Участники проходят все технические этапы по судейским перилам.

1. **Определение результатов**

Судейство соревнований осуществляется согласно Правилам организации и проведения туристских соревнований учащихся, Регламента проведения соревнований по группе дисциплин «дистанция - лыжная» и условиям проведения соревнований. Результат участника определяется суммой времени прохождения дистанции и штрафных баллов (1 балл – 15 сек.). В случае равенства результатов преимущество получает участник, получивший наименьшее количество штрафных баллов. Результат команды определяется по наибольшей сумме баллов не более 8-ми участников (4м+4д) в абсолютном зачете.

1. **Награждение.**

Команды, занявшие 1-3 места, награждаются грамотами отдела образования. Участники, занявшие 1-3 места в абсолютном зачете, награждаются грамотами отдела образования и медалями. Участники, занявшие 1-3 места в своих возрастных группах (МД – 2001-2003, 2004-2005, 2006-2007, 2008-2009, 2010 и младше) награждаются грамотами МБУ ДО СДиЮТиЭ.

1. **Финансирование**

Расходы, связанные с организацией и проведением соревнований несет отдел образования. Расходы, связанные с проездом команд на соревнования несут командирующие организации.

1. **Условия подачи заявок и приема команд**

Предварительные заявки (список детей – Ф.И.О.) для участия подаются до 18 декабря 2019г. на **orgeo.ru** (сайт по приему заявок для участия в соревнованиях).

В мандатную комиссию подаются следующие документы:

- именная заявка, заверенная медицинским учреждением;

- выписка из приказа о командировании команды;

- инструктаж по ТБ.

***В главную судейскую коллегию на участие в***

*первенстве города по спортивному туризму*

***название соревнований***

**от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*наименование учреждения*

**ЗАЯВКА**

**НА УЧАСТИЕ В СОРЕВНОВАНИЯХ**

Просим допустить к участию в соревнованиях команду \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в следующем составе: название команды

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, Имя, отчествоучастника** | **дата рождения** | **Медицинскийдопуск** | **Роспись****участников в знании ТБ**  | **ID – номер (для тех, кто сдает гто)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Всего допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_\_\_\_ человек. Не допущено к соревнованиям человек

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» / /

 *подпись представителя расшифровка подписи*

Капитан команды

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

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**М.П.** название учреждения подпись расшифровка подписи