Утверждаю:
Директор МКУ ДО СШ
Камышловского района
. _____ О.А.Колясникова
Приказ 131 – О «____» _____2024 г.

Положение
о проведении первенства Камышловского района по лёгкой атлетике в зачёт спартакиады «Шиповка юных».

1. Цели и задачи:

- привлечение учащихся к регулярным занятиям физической культурой и спортом;
- пропаганда здорового образа жизни;
- повышение спортивного мастерства, выявление сильнейших спортсменов Камышловского района по легкой атлетике.

2. Время и место проведения.

Соревнования проводятся 16 мая 2024 г. на стадионе Баранниковской СОШ.
Регистрация участников с 9.30 часов. Начало в 10.30 часов.

3. Руководство проведением соревнований.

Общее руководство проведением соревнований возлагается на МКУ ДО СШ Камышловского района.
Главный судья соревнований: Мелюхнов А.И.
Главный секретарь: Сухарева Н.В.

4. Участники соревнований.

К участию в соревнованиях допускаются сборные команды общеобразовательных школ Камышловского района. Один участник может участвовать во всех видах соревнования.
В заявке обязательно указать в каких видах учащиеся выступят на соревнованиях.

5. Программа соревнований.

	Девушки	юноши
1. Бег 100 м.	+	+
2. Бег 800 м.	+	
3. Бег 1000м.		+
4. Прыжки в длину с разбега	+	+
5. Метание гранаты		+
6. Метание мяча	+	
7. Эстафета 4 по 200 м.	+	+

6. Награждение.

Победители и призеры награждаются медалями и грамотами МКУ ДО СШ Камышловского района.

7.Обеспечение безопасности участников и зрителей.

Медицинское сопровождение мероприятия осуществляет ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ».

8. Заявки.

Предварительные списки участников соревнования с отметкой во всех видах присылать до 14 мая 2024 г. Оригиналы заявок, заверенные врачом, соответствующей формы (фамилия, имя, отчество, дата рождения, домашний адрес) подаются в судейскую коллегию по прибытию на соревнование.

Заявка на участие в соревнованиях

от команды _____

дата и место проведения

№	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Бег 100 м.	Бег 800м. 1000 м.	Прыжки в длину	Метание гранаты, метание мяча	Эстафета 4 х200 м.	Подпись и печать врача

М.П.

Директор …

_____

М.П.

Допущено

_____человек

Врач _____

Представитель команды:

_____