

«СОГЛАСОВАНО»

Начальник ОМС

Управление образованием ПГО



О.М. Уфимцева

«УТВЕРЖДАЮ»

Руководитель ОО

«Попечительский совет ПГО»



М.В. Зувев

## ПОЛОЖЕНИЕ

### о проведении городского спортивного праздника на призы общественной организации «Попечительский совет Полевского городского округа» памяти Почётного работника общего образования Н.Е. Бобровой

#### Цель :

Создание условий для пропаганды и популяризации здорового образа жизни.

#### Задачи:

- формирование у учащихся образовательных учреждений стремления к здоровому образу жизни и физического развития подрастающего поколения;
- установление дружеских контактов между коллективами образовательных учреждений, организациями и предприятиями, шефствующими над образовательными учреждениями и родителями.

#### Участники праздника:

Обучающиеся, руководители и педагоги образовательных учреждений, подведомственных ОМС Управление образованием ПГО, шефы и родители.

**Время и место проведения праздника: 07 сентября 2018 г. стадион «Труд» ПАО «СТЗ»**

Начало парада в **13ч 40мин**

#### Программа:

Время	Вид соревнования	Участники
14ч 40мин	«Пятиугольник» Комбинированная эстафета	- руководитель ОУ; - шеф; - представители профсоюза ОУ; - родитель; - учитель (педагог доп.образования)
14ч 00мин	Метание спортивного снаряда	- 1 родитель; - 1 педагог; - 1 юноша – ученик 9-11классов (по выбору ОУ).
14ч 00 мин.	Легкоатлетическая	а) <b>городские школы:</b>

	<i>эстафета (8 x 400 м.)</i>	обучающиеся 8 класса ( 4 юноши + 4 девушки <u>из одного класса</u> ); б) <i>сельские школы</i> : обучающиеся 7-9 классов ( 4 юноши+4 девушки).
14ч 00мин	«Весёлые старты»	а) <i>городские школы</i> Сборная команда ОУ: - 5класс (1юноша + 1девушка); - 6класс (1 юноша + 1 девушка); - 7 класс (1 юноша + 1девушка); - 2 родителя; - 1 шеф; - 1 педагог. б) <i>сельские школы</i> Сборная команда ОУ: - 5класс (1юноша + 1девушка); - 6класс (1 юноша + 1 девушка); - 2 родителя; - 1 шеф; - 1 педагог.
14ч 00мин	«Перетягивание каната»	а) <i>городские школы</i> : обучающиеся 9-11 классов (6человек); б) <i>сельские школы</i> : обучающиеся 8-9 классов (6человек).
15ч 00мин	<i>Товарищеский матч по баскетболу</i>	<b>Команда педагогов образовательных организаций и команда ОО «Попечительский совет ПГО»</b> - по 5 чел.
14ч00мин	<i>Встречные эстафета (для допобразования)</i>	По 2 команды от учреждения ДО Обучающиеся 4-5 класса (4 девушки+4 юноши)
16ч 00мин	<i>Парад участников. Награждение.</i>	Все участники соревнований

### **Награждение:**

Победители и призёры награждаются грамотами и призами ОО «Попечительский совет ПГО» в каждом виде программы. По итогам участия в соревнованиях подводится суммированный итог и награждение переходящими кубками самых результативных команд среди городских и среди сельских образовательных учреждений.

**Судьи на видах по согласованию с ФСК ПАО СТЗ и МБОУ ДОД ПГО «ДЮСШ». Обязательно от каждого ОУ 1 преподаватель (может быть не учитель физической культуры).**

### **Основные требования к участникам:**

1. Обязательное участие представителей образовательных учреждений, принимающих участие в соревнованиях, в работе судейской **03 сентября 2018 г. в 15ч 00 мин в зале заседаний ОМС Управление образованием ПГО.**

2. На судейскую представители образовательных учреждений, принимающих участие в соревнованиях, представляют *техническую заявку по предлагаемой форме (Приложение №1) .*

3. *Медицинская заявка (Приложение №2), оформленная на фирменном бланке образовательного учреждения, заверенная медицинским работником и директором ОУ, предоставляется сканом по эл.почте **isma77@mail.ru** 05-06 сентября 2018 года и в печатном варианте в день проведения соревнований 07 сентября 2018г.*

Поданная медицинская заявка, подтверждает участие образовательного участия в празднике.

Команда, не предоставившая медицинскую заявку, заверенную медицинским работником, до участия в соревнованиях не допускается!!!!

Команда (указать ОУ) \_\_\_\_\_

заявляет о своем участии в городском спортивном празднике на призы ОО «Попечительский совет ПГО» в следующих видах в составе:

<b>Вид соревнования</b>	<b>Кол-во участников от ОУ</b>	<b>ФИО</b>
<i>«Пятиугольник «Комбинированная эстафета».</i>	- руководитель ОУ; - шеф; - представитель профсоюза ОУ; - родитель; - учитель (ПДО)	1. 2. 3. 4. 5.
<i>«Метание»</i>	- 1 родитель; - 1 педагог; - 1 юноша – учащийся 9- 11 классов (по выбору ОУ).	1. 2. 3.
<i>Легкоатлетическая эстафета</i>	8 человек	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.
<i>«Весёлые старты»</i>	10 человек	1. 2. 3. 4. 5. 6.
<i>«Перетягивание каната»</i>	6 человек	1 команда 6 человек
<i>Встречная эстафета (для учреждений дообразования)</i>	8 человек	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

		8.
<b><u>ФИО судьи от образовательного учреждения</u></b> <b><u>(обязательно!)</u></b>		

Директор ОУ \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_  
М.П.

Ф.И.О. директора

Команда (указать ОУ) \_\_\_\_\_  
 заявляет о своем участии в городском спортивном празднике на призы ОО  
 «Попечительский совет ПГО» в следующем составе:

«Пятиугольник: «Туристическая эстафета»

№	Фамилия Имя Отчество	Должность
1	Силин Иван Иванович	Руководитель ОУ
2		Шеф
3		Профсоюз ОУ
4		Родитель
5		Учитель

«Метание»

№	Фамилия Имя Отчество		Дата допуска	Подпись врача
1	Силин Иван	родитель		-
2		педагог		-
3		9 «А»		

«Легкоатлетическая эстафета»

№	Фамилия Имя	Класс	Дата допуска	Подпись врача
1	Силин Иван	8 «А»	13.09.2017г.	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

«Весёлые старты» ( сборная команда ОУ)

№	Фамилия Имя Отчество		Дата допуска	Подпись врача
1	Силин Иван	5 «А»	13.09.2017г.	
2		5		
3		6		
4		6		
5		7		
6		7		
7		родитель		-

8		родитель		-
9		шеф		-
10		педагог		-

«Перетягивание каната»

№	Фамилия Имя	Класс	Дата допуска	Подпись врача
1	Силин Иван	10 «А»	13.09.2017г.	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

«Весёлые старты» ( дворовые клубы)

№	Фамилия Имя Отчество		Дата допуска	Подпись врача
1	Силин Иван	4«А»		
2		4		
3		4		
4		5		
5		5		
6		5		
7		4		
8		5		

**ВНИМАНИЕ:** медицинский работник визу ставит в ручную (Доп.) и **ОБЯЗАТЕЛЬНО** ставит медицинскую печать напротив каждой фамилии.

Директор ОУ \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О. директора  
М.П.

Допущено к участию в соревнованиях от ОУ \_\_\_\_\_ человек.  
Врач (фельдшер) \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О.врача  
М.П.