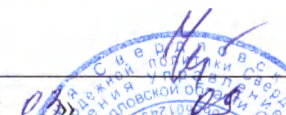



СОГЛАСОВАНО:

Начальник
Управления образованием
Полевского муниципального округа



М.В. Чеснокова
«» 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ:

Председатель
ОО «Попечительский совет ПМО»



Д.В. Марков
«» 2025 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

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

Цель:

Создание условий для пропаганды и популяризации здорового образа жизни.

Задачи:

- формирование у обучающихся образовательных организаций Полевского муниципального округа позитивного отношения к здоровому образу жизни и стремления к систематическим занятиям физической культурой и спортом;
- установление дружеских контактов между коллективами образовательных учреждений, родителями, организациями и предприятиями Полевского муниципального округа, шефствующими над образовательными организациями.

Участники праздника:

Обучающиеся, руководители и педагоги образовательных организаций, подведомственных Управлению образованием Полевского муниципального округа; шефы и родители.

Дата и место проведения праздника:

19 сентября 2025 г. стадион «Труд», ул. Декабристов

Программа:

Время	Вид соревнования	Участники
14 ч. 00 мин.	Парад участников	Все участники спортивного праздника
14 ч. 10 мин.	Прыжки в длину	а) городские школы: 3 мальчика – обучающиеся 9-11 классов б) сельские школы: 3 мальчика – обучающиеся 7 – 9 классов
14 ч. 10 мин.	Легкоатлетическая эстафета (8 x 200 м.)	а) городские школы: обучающиеся 8 классов (4 мальчика + 4 девочки из одного класса)

		<p>б) сельские школы: обучающиеся 7-9 классов (4 мальчика + 4 девочки)</p>
14 ч. 10 мин.	<p><i>Весёлые старты для общеобразовательных организаций</i></p>	<p>а) городские школы Сборная команда ОО: – 5 класс (1 мальчик + 1 девочка) – 6 класс (1 мальчик + 1 девочка) – 7 класс (1 мальчик + 1 девочка) – 2 родителя – 1 шеф – 1 педагог</p> <p>б) сельские школы Сборная команда ОО: – 5 класс (1 мальчик + 1 девочка) – 6 класс (1 мальчик + 1 девочка) 2 родителя – 1 шеф – 1 педагог</p>
14 ч. 10 мин.	<p><i>Перетягивание каната</i></p>	<p>а) городские школы: обучающиеся 9-11 классов (6 человек) б) сельские школы: обучающиеся 8-9 классов (6 человек)</p>
14 ч. 10 мин.	<p><i>Веселые старты (для учреждений дополнительного образования)</i></p>	<p>По 2 команды от учреждения дополнительного образования: Обучающиеся 4-5 классов (4 девочки + 4 мальчика)</p>
14 ч. 50 мин.	<p><i>«Пятиугольник» Комбинированная эстафета</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – руководитель ОО – шеф – представители профсоюза ОО – родитель – учитель (педагог дополнительного образования)
15 ч. 00 мин. 16 ч. 00 мин.	<p><i>Игровая развлекательная программа</i></p>	<p>Участники спортивного праздника</p>
16 ч. 00 мин.	<p><i>Парад участников. Награждение.</i></p>	<p>Представители команд</p>

Награждение:

Победители и призёры награждаются грамотами и призами ОО «Попечительский совет ПМО» 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 организаций.

Судейство:

Судьями на видах соревнований спортивного праздника назначаются преподаватели физической культуры образовательных организаций, подведомственных Управлению образованием Полевского муниципального округа, преподаватели МБУ ДО Спортивная школа ПМО.

Организационное заседание судейской коллегии состоится 08 сентября 2025 г. в 16 ч. 00 мин. в Управлении образованием Полевского муниципального округа. Участие представителей образовательных организаций в работе судейской коллегии обязательно.

Порядок и сроки подачи заявок:

1. **Техническая заявка** по прилагаемой форме (Приложение № 1) подается представителями образовательных организаций на бумажном носителе 08 сентября 2025 г. (во время организационного заседания судейской коллегии) и дублируется на электронную почту bcdt@yandex.ru (с пометкой – для Чупраковой М.А.).
2. **Медицинская заявка** по прилагаемой форме (Приложение № 2), предоставляется в оргкомитет в день проведения соревнований 19 сентября 2025 г. не позднее 13 ч. 30 мин.

Медицинская заявка должна быть оформлена на фирменном бланке образовательного учреждения, подписана директором ОО, и содержать полный список участников с указанием группы здоровья.

Поданная медицинская заявка подтверждает участие образовательной организации в празднике

Команда, не предоставившая медицинскую заявку, до участия в соревнованиях не допускается.

Команда (указать ОО) _____
заявляет о своем участии в городском спортивном празднике на призы
ОО «Попечительский совет ПМО» в следующих видах (указать только те виды, в
которых участвует ОО):

Вид соревнования	Отметка об участии
<i>«Пятиугольник» (комбинированная эстафета)</i>	
<i>Прыжки в длину</i>	
<i>Легкоатлетическая эстафета (8 x 200 м.)</i>	
<i>Перетягивание каната</i>	
<i>Весёлые старты</i>	
<i>Веселые старты для учреждений дополнительного образования</i>	

ФИО судьи от ОО (обязательно!)

Директор ОО _____ Ф.И.О. директора

Подпись

МП

Команда (указать ОО) _____
 заявляет о своем участии в городском спортивном празднике на призы
 ОО «Попечительский совет ПМО» в следующем составе:

«Пятиугольник» (комбинированная эстафета)

№	Фамилия Имя Отчество	Должность
1		Руководитель ОО
2		Шеф
3		Представитель профсоюза ОО
4		Родитель
5		Учитель

Прыжки в длину

№	Фамилия Имя Отчество	Класс	Дата рождения	Группа здоровья
1				
2				
3				

Руководитель команды _____

Легкоатлетическая эстафета (8 x 200 м.)

№	Фамилия Имя Отчество	Класс	Дата рождения	Группа здоровья
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Руководитель команды _____

Весёлые старты

№	Фамилия Имя Отчество	Класс	Дата рождения	Группа здоровья
1		5		
2		5		
3		6		
4		6		
5		7		
6		7		
7		родитель		-
8		родитель		-
9		шеф		-
10		педагог		-

Руководитель команды _____

Перетягивание каната

№	Фамилия Имя Отчество	Класс	Дата рождения	Группа здоровья
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Руководитель команды _____

Встречные эстафета (для учреждений дополнительного образования)

№	Фамилия Имя Отчество	Класс	Дата рождения	Группа здоровья
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Руководитель команды _____

Директор ОО _____ Ф.И.О. директора

Подпись

МП