Утверждаю

Руководитель Южного управления МО и МСО

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.В. Светкин

« \_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

**Положение**

**межрайонного турнира по мини-футболу, среди юношей 2010 г.р. и младше**

1. **Общее положения**

1.1 Межрайонный турнир по мини - футболу проводит СП Центр детского творчества.

1.2 Цели и задачи турнира:

- развитие и популяризация детского и юношеского футбола в Большечерниговском районе;

- формирование потребности в здоровом образе жизни подростков;

- совершенствование учебно–тренировочного процесса в объединениях по футболу;

2. **Сроки и порядок проведения турнира**.

2.1 Соревнования проводятся **2 мая** в селе Большая Черниговка на стадионе «Мечта»

Начало соревнований в **10.00**

2.2 Система проведения турнира определяется в день проведения соревнований (зависит от количества команд).

**3. Требования к участникам турнира**

3.1 В соревнованиях принимают участие учащиеся 2010 г.р. и младше

3.2 Для участия в турнире необходимо подать устную заявку за 7 дней до начало соревнований по адресу: село Большая Черниговка, пер.Кооперативный 5, СП Центр детского творчеств. Телефон: 8(846)722-19-59. Письменную заявку установленного образца (Приложение 1) подать непосредственно перед началом соревнований.

1. **Судейство и награждение победителей**

4.1 Команда – победительница турнира награждается переходящим кубком и медалями. Команды, занявшие 2 и 3 место, награждаются медалями.

**Данное положение является официальным вызовом на соревнования!**

Приложение 1

Заявка

на участие в турнире по мини - футболу.

-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название учреждения, объединения)

(название команды)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. руководителя)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия и имя участника | Дата рождения | Виза врача |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Руководитель команды\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись руководителя учреждения

МП