**Регламент**

**о проведении соревнований по метанию в зачет Спартакиады среди ДОУ г.Березники**

**1. МЕСТО И СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ**

**Соревнования проводятся 28 марта 2017 г. в 11.00 в МБУ ДО «СДЮСШОР «Темп» (ул.Ломоносова, 113)**

**2. ОРГАНИЗАТОРЫ МЕРОПРИЯТИЯ**

**Общее руководство подготовкой и организацией соревнований осуществляет Комитета по физической культуре и спорта администрации г.Березники (далее Комитет) и Центр тестирования ГТО г.Березники, непосредственное проведение возлагается на судейскую коллегию.**

**3. ТРЕБОВАНИЯ К УЧАСТНИКАМ И УСЛОВИЯ ИХ ДОПУСКА**

К участию в соревнованиях допускаются команды в составе до 6 детей (не менее 2 девочек), сформированные из воспитанников ДОУ г.Березники в возрасте 5-7 лет (старшая и подготовительная группы), имеющих соответствующую техническую, физическую подготовку и имеющие допуск врача к соревнованиям. Количество команд от одного ДОУ не должно превышать количество корпусов ДОУ.

**4.ПРОГРАММА МЕРОПРИЯТИЙ**

**28.03.2017г.**

10.40-11.00 регистрация 1 группы

11.00-11.40 награждение победителей и призеров лыжных соревнований, соревнования 1 группы

11.20-11.40 регистрация 2 группы

11.40-12.10 соревнования 2 группы

11.50-12.10 регистрация 3 группы

12.10-12.40 соревнования 3 группы

Каждый участник делает 5 бросков мяча в цель с расстояния 6 м (обруч D-90 на расстоянии 2 м от пола до нижней части), результат определяется по количеству попаданий. Каждому участнику дается возможность сделать 2 пробных броска. Техника выполнения броска здесь: <https://gto.ru/recomendations/1>

Участники, **выполняющие нормативы ГТО** после метания будут проходить испытание на гибкость: ***Наклон вперед из положения стоя*** Каждый участник совершает наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на полу. Задача достать до пола пальцами рук (на бронзовый и серебряный знак), достать пол ладонями (на золотой знак)

С каждой командой должен находиться представитель (инструктор по физической культуре или воспитатель).

 **Обязательно наличие спортивной обуви у участников и представителей команды (в бахилах или на каблуках никого в манеж не допустят)**

**5.УСЛОВИЯ ПОДВЕДЕНИЯ ИТОГОВ**

**Победитель в личном зачете не определяется**. Командный результат определяется по сумме попаданий **4-х участников** команды (2 мальчик и 2 девочка). При равенстве суммы попаданий у 2-х и более команд, будут рассматриваться количество попаданий 5 участника, при дальнейшем равенстве 6 участника, далее по разнице попаданий девочек (попавших в зачет).

Результаты участников, выполняющих норматив ГТО, будут переданы в Центр ГТО г.Березники.

**6.НАГРАЖДЕНИЕ**

Команда-победительница и команды-призеры в данном виде Спартакиады награждаются грамотами КФКС. Участники команд-призеров (дети) награждаются медалями, грамотами КФКС и призами. Всем участникам вручаются сладкие призы и сертификаты участника.

**7.ПОДАЧА ЗАЯВОК НА УЧАСТИЕ**

**Предварительные заявки, с указанием детей, выполняющих нормы ГТО в рамках Спартакиады, направлять на электронную почту** kfkis@yandex.ru до **24.03.2017г**.

Именные заявки, заверенные врачом, подаются в день соревнования. Если в именной заявке будет замена участников – **обязательно сообщить об этом при регистрации!!!**

Для регистрации участников, желающих выполнить нормы ГТО, обязательно принести все документы, согласно основного положения, по вопросам регистрации для выполнения норм ГТО – звоните в центр, тел. 43-13-17, 8952 325 62 17 Ефремов Данил Валерьевич

Приложение № 1

**Предварительная заявка**

на участие в Спартакиаде среди ДОУ г.Березники в 2017 г.

от ДОУ №\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование образовательного учреждения |  |
| Название команды |  |
| Ф.И.О. ответственного лица |  |
| Контактный телефон (лучше сотовый) |  |

Состав команды

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И. полностью | Год рождения | Выполняет нормы ГТО (да/нет) |
|  |  |  |  |

Заведующая ДОУ № подпись (расшифровка)

Печать

Приложение № 2

**Именная заявка**

на участие в Спартакиаде среди ДОУ г.Березники в 2017 г.

от ДОУ №\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.(полностью) | Датарождения (число, месяц, год) | Согласие родителя на участие ребёнка | Допуск врача |
|  |  |  |  |  |

Заведующая ДОУ № подпись (расшифровка)

Врач ДОУ допущено \_\_человек подпись (расшифровка)

Печать