ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

# Государственное учреждение дополнительного образования

# «Областная детско-юношеская спортивная школа»

# (ГУДО ОблДЮСШ)

650016, г. Кемерово, ул. Назарова, д. 9

тел./факc: 61-72-00, е-mail: [oblduk@inbox.ru](mailto:oblduk@inbox.ru)

http:// www.oblsport-kem.ru

04.10.2016г № 157

На № \_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_

Руководителям муниципальных органов управления

образованием

Директорам учреждений дополнительного образования детей физкультурно-спортивной направленности

**Информационное письмо**

В соответствии с Положением департамента образования и науки Кемеровской области о проведении спортивно-массовых мероприятий с учащимися Кемеровской области на 2016 год (приложение №1):

**31октября - 4 ноября 2016 года** на базе МБОУ ДОД «Чебулинская районная детско-юношеская спортивная школа» Чебулинского района будут проводиться областные соревнования побаскетболу среди юношей 2002-2003гг.р. К соревнованиям допускаются команды спортсменов учреждений дополнительного образования детей физкультурно-спортивной направленности Кемеровской области.

**Приезд команд 31 октября**  в спортивный комплекс «Олимпиец»

пгт . Верх-Чебула (ул. Ключевая, 46). Работа мандатной комиссии по допуску участников к соревнованиям **с 10.00 до 14.00**. Заседание судейской коллегии совместно с представителями команд в **14.30**. Начало игр в **15.00**.

**Парад открытия соревнований 31 октября в 15.00.**

По вопросам питания и проживания команд обращаться в Чебулинскую районную ДЮСШ (директор Баранов Максим Алексеевич) тел: 8-905-900-0113.

Команды, не подтвердившие свое участие в соревнованиях до 17 октября 2016г. в ГУДО ОблДЮСШ по **E-mail: elena.nozhnina@mail.ru**  **к соревнованиям не допускаются** (приложение № 1).

**Команды, неправильно оформившие именную заявку, к соревнованиям не допускаются** (приложение №2).

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

Директор Д.В. Смышляев

исп.Е.И. Ножнина,

тел.8(3842)25-31-98

**Приложение** №1

(образец предварительного подтверждения на соревнования)

Директору ГУДО ОблДЮСШ

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

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (учреждение)

**Уважаемый \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!**

Команда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное название учреждения)

города (района) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в количестве \_\_\_\_\_\_\_ человек, подтверждает свое участие в областных соревнованиях по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, которые состоятся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ года на базе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Тренер команды (ФИО полностью, сотовый телефон)

**Дата, подпись, печать директора ДЮСШ**

**Приложение** №2

(образец именной заявки)

**Заявка**

**на участие в соревнованиях** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **от команды** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, имя** | **Дата рождения** | **Школа** | **Допуск врача**  **(подпись, печать, дата)** |
| 1. |  |  |  | допущен |
| 2. |  |  |  | допущен |
| 3. |  |  |  | допущен |
| 4. |  |  |  | допущен |
| 5. |  |  |  | допущен |
| 6. |  |  |  | допущен |
| 7. |  |  |  | допущен |
| 8. |  |  |  | допущен |
| 9. |  |  |  | допущен |
| 10. |  |  |  | допущен |

К соревнованиям допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек.

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись и печать врача) (расшифровка подписи)

М.П. (печать медицинского учреждения заверившего заявку)

Директор ДЮСШ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись и печать)

Представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. полностью и личная подпись)