

Утверждаю

Начальник управления по физической
культуре и спорту Департамента
физической культуры и спорта
Тюменской области

А.Г. Шатохин

« _____ » _____ 2026 г.

Согласовано

Директор ГАУ ДО ТО
«Областная спортивная школа
олимпийского резерва по лыжным
гонкам и биатлону Л.Н. Носковой

Л.Н. Носкова

« _____ » _____ 2026 г.

ИЗМЕНЕНИЯ К ПОЛОЖЕНИЮ

**о проведении областных соревнований по лыжным гонкам среди
обучающихся общеобразовательных учреждений на призы газеты
«Пионерская правда»**

**Пункт IV положения ТРЕБОВАНИЯ К УЧАСТНИКАМ И УСЛОВИЯ ИХ
ДОПУСКА изложить в новой редакции:**

IV. ТРЕБОВАНИЯ К УЧАСТНИКАМ И УСЛОВИЯ ИХ ДОПУСКА

4.1. К участию в соревнованиях допускаются команды муниципальных образований Тюменской области в двух возрастных группах: мальчики, девочки 11-12 лет (2014-2015 г.р.) и мальчики, девочки 13-14 лет (2012-2013 г.р.).

4.2. Состав команды в каждой возрастной и гендерной группе 6 чел. в том числе 5 участников (не менее 4-х) и 1 тренер-преподаватель, учащиеся одного муниципального образования.

4.3. На областной этап соревнований допускаются команды-победители и призеры муниципального этапа в зависимости от общего количества участников соревнований в муниципальных образованиях Тюменской области и общей суммы времени пяти участников одной команды. От Заводоуковского МО, г. Тобольска, г. Тюмени и Тюменского МО допускается по 4 команды, от остальных МО по одной команде. Спортсмены не попавшие в состав команды могут выступать в соревнованиях лично.

**Приложение № 4 к Положению о проведении областных соревнований
по лыжным гонкам среди обучающихся общеобразовательных учреждений
на призы газеты «Пионерская правда» ОФИЦИАЛЬНАЯ ЗАЯВКА
изложить в новой редакции:**

Приложение № 4 к Положению
о проведении областных соревнований по лыжным гонкам среди обучающихся
общеобразовательных учреждений на призы газеты «Пионерская правда»

Официальная заявка

на участие в спортивных соревнованиях «Областные соревнования по лыжным
гонкам среди обучающихся общеобразовательных учреждений на призы газеты
«Пионерская правда»»

от организации _____

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Дата рождения	Спорт. Квалиф-я	Подпись, печать врача
1.				

Допущено к соревнованиям (количество) _____

Врач _____ /

Представитель команды _____ /

Директор организации _____ / _____