

Согласовано

заместитель директора
по организационно- массовой работе ЦДО
Бутакова Е.В. *Бутакова Е.В.*
« 21 » *сентября* 2026г.



Утверждаю

Директор ЦДО

Войтошенко Г.Ф. *Войтошенко Г.Ф.*
« 21 » *сентября* 2026

ПОЛОЖЕНИЕ

о Первенстве города Каменска - Уральского среди учащихся по спортивному туризму.

1. Общие положения:

Первенство города Каменска - Уральского среди учащихся по спортивному туризму проводится для популяризации туризма и выявления сильнейших спортсменов.

2. Цели и задачи

2.1. Цель: содействие развитию туристической культуры и пропаганде здоровому образу жизни.

2.2. Задачи:

- развивать силу, ловкость, быстроту, координацию движений, выносливость;
- содействовать развитию здорового образа жизни среди детей;

3. Руководство проведением.

3.1. Организатором Первенства города Каменска - Уральского среди учащихся по спортивному туризму является муниципальное автономное учреждение дополнительного образования «Центр дополнительного образования».

3.2. Общее руководство по подготовке и проведению мероприятия осуществляет Соснин Роман Сергеевич педагог Центра дополнительного образования.

4. Условия участия.

4.1. К участию в соревнованиях приглашаются учащиеся образовательных учреждений города. Возрастные группы: девочки 10-13 лет и девушки 14-18 лет, мальчики 10-13 лет и юноши 14-18 лет.

4.2. Для участия в соревнованиях необходимо до 29 сентября 2026 года подать заявку (**Приложение 1**) в электронном виде на E-mail: sosninroma@mail.ru с указанием темы «Первенство города Каменска - Уральского среди учащихся по спортивному туризму». Команды, не подавшие заявку своевременно, к соревнованиям не допускаются!

4.3. Заявка для участия в соревнованиях с допуском и отметкой о прививке учащихся (**Приложение 2**) подается в печатном виде в день соревнований.

4.4. К соревнованиям допускаются учащиеся, не имеющие противопоказаний к занятиям физической культурой имеющие прививку от клещевого энцефалита.

В заявке (**Приложение 2**) указать серию, номер, дату вакцинации при наличии.

4.4. Участие в соревнованиях в соответствии с настоящим Положением означает согласие участника с условиями проведения соревнований и размещения в сети Интернет результатов соревнований.

5. Сроки и место проведения.

5.1. Первенство города Каменска - Уральского среди учащихся по спортивному туризму проводится **8 октября 2026 года**. Место проведения: **лесопарк Диагностического центра** с 16.00. до 18.00, адрес улица Рябова, 20.

6. Условия проведения.

6.1. Ответственность за соблюдение мер безопасности, дисциплину на соревнованиях и в пути возлагается на руководителя команды. Безопасность участников на соревнованиях обеспечивает Центр дополнительного образования.

6.2. Этапы дистанции:

Дистанция 1 класса протяжённостью 300 метров.

Этапы на дистанции:

1) подъём по перилам с жумаром,

- 2) навесная переправа,
- 3) параллельные перила,
- 4) спуск по перилам дюльфером с «восьмёркой»,
- 5) переправа по бревну с перилами.

Все этапы проходятся на естественном рельефе без наведения перил.

6.3. Всем участникам команды необходимо быть одетым в спортивную форму и обувь, иметь необходимое снаряжение, аптечку и средство от клещей!

7. Награждение.

Зачёт личный. Участники, занявшие 1-3 места по своим группам награждаются грамотами.

8. Контакты для связи.

Координатор: Соснин Роман Сергеевич – педагог - организатор ЦДО

Контактный телефон: 89089086611

Заявка
для участия в Первенстве города Каменска - Уральского среди учащихся по спортивному
туризму

Наименование образовательного учреждения: СОШ № 321

№ п/п.	Фамилия, имя участника	Возрастная группа
1	Иванов Сергей	Ю 14-18
2	Петрова Мария	Д 10-13

Ответственный педагог: Иванова Мария Ивановна

ФИО

Подпись

Контактный телефон: 8-200-10-222-00

* Красным цветом приведен пример заполнения. Перед отправкой заявки - удалить!

Заявка

для участия в Первенстве города Каменска - Уральского среди учащихся по спортивному туризму

Дата проведения: 8 октября 2026 г.
Место проведения: лесопарковая зона Диагностического центра

Наименование образовательного учреждения _____

№	Фамилия, имя участника	Отметка о вакцинации от клещевого энцефалита, допуск и роспись медицинского работника
1.		
2.		
3.		
4.		

Ответственный педагог:

_____ *ФИО* _____ *Подпись*

Контактный телефон: _____
К соревнованиям допущено _____ человек

Медицинский работник: _____ *ФИО* _____ *Подпись*

Руководитель ОУ _____ *Подпись* _____ *ФИО*

М.П.
« _____ » _____ 2026 г.