

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о проведении межтерриториального турнира по хоккею на валенках**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящее положение определяет цель, задачи, порядок и условия организации межтерриториального турнира по хоккею на валенках (далее – Соревнования), сроки проведения, требования к участникам.

1.2. Учредителем Соревнований является Управление культуры, молодежной политики, спорта и туризма администрации Промышленновского муниципального округа.

1.3. Организатором соревнований является МБУ «Промышленновский центр культурного развития».

**2. Цель и задачи Соревнований**

2.1. Соревнования проводятся с целью популяризация хоккея на валенках.

2.2. Задачи Соревнований:

2.2.1. пропаганда здорового образа жизни;

2.2.2. привлечение внимания молодежи к занятиям физической культурой и спортом.

**3. Требования к участникам Соревнований**

3.1. К участию в Соревнованиях допускаются мужские команды Промышленновского муниципального округа, имеющие допуск врача и соответствующую подготовку, возраст участников команды – от 16 лет и старше.

3.2. Каждый участник команды должен быть в валенках, в ином случае он не будет допущен к Соревнованиям. Также вратарь каждой команды должен быть оснащен защитным шлемом.

3.3. Состав команды 7 человек (4 игрока в поле и 1 вратарь, 2 запасных).

3.4. От каждой команды обязательно предоставляется 1 судья.

3.5. Каждая команда должна выделяться зрелищно: эмблема, единая форма одежды.

**4. Время и место проведения Соревнований**

4.1. Соревнования состоятся 23 февраля 2024 года в 12-00 на территории Окунёвского СДК по адресу: с. Окунёво, ул. Центральная, д. 77.

4.2. Организаторы оставляют за собой право переносить дату, время и место проведения Соревнований.

## **5. Программа Соревнований**

5.1. Регистрация участников с 11-00 до 11-30.

5.2. Совещание представителей команд с 11-30 до 11-45.

5.3. Торжественное открытие Соревнований в 12-00.

5.4. Начало Соревнований в 12-10.

## **6. Организационные условия**

6.1. Для участия в Соревнованиях командам необходимо подать заявки по установленной форме (Приложение № 1) в срок до 20.02.2024 на адрес электронной почты: mol38442@yandex.ru.

6.2. Заявки или медицинские справки с указанием фамилии, имени, отчества, возраста, заверенные врачом, предоставляются в день проведения Соревнований.

6.3. Дополнительную информацию о проведении Соревнований можно получить по телефону 89131377842 – контактное лицо Михалкина Алёна Викторовна, заведующая отделом молодежной политики и спорта Молодежно – спортивного центра МБУ «Промышленновский центр культурного развития».

## **7. Условия подведения итогов Соревнований**

7.1. Система игр будет определена на заседании судейской коллегии в зависимости от количества команд. Игра проводится в 2 тайма по 10 минут.

7.2. Места команд в подгруппах определяются по наибольшему количеству набранных очков. За победу начисляется 2 очка, за ничью – 1 очко, за поражение – 0 очков.

7.3. В случае равенства очков у двух и более команд преимущество

- смотрится:
- по наибольшему количеству побед;
  - по разнице забитых и пропущенных мячей между ними;
  - по наибольшему количеству забитых мячей между ними;
  - по разнице забитых и пропущенных мячей во всех играх;
  - по наибольшему количеству забитых мячей во всех играх;
  - по результатам личных встреч.

## **8. Награждение**

8.1. Команда-победитель награждается кубком медалями и почетной грамотой, команды-призеры награждаются медалями и почетными грамотами. Все команды-участницы награждаются почетными грамотами за участие.

Приложение № 1  
к положению о проведении  
межтерриториального турнира  
по хоккею на валенках

**Заявка**

**от команды \_\_\_\_\_**  
**на участие в межтерриториальном турнире по хоккею на валенках**

| № | Ф.И.О                  | Дата рождения | Мед. допуск (дата, подпись и печать врача) |
|---|------------------------|---------------|--|
| 1 | Капитан команды, тел.: |               |  |
| 2 |                        |               |  |
| 3 |                        |               |  |
| 4 |                        |               |  |
| 5 |                        |               |  |
| 6 |                        |               |  |
| 7 |                        |               |  |

Всего к участию в Соревнованиях допущено \_\_\_\_\_ чел.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О врача, дата, подпись, печать)

Печать медицинского учреждения

Телефон представителя: \_\_\_\_\_

