

УТВЕРЖДАЮ

Президент федерации волейбола
города Мурманска



 С.Л. Истомина

УТВЕРЖДАЮ

Председатель комитета по физической
культуре и спорту администрации
города Мурманска



 И.Е. Андреева

ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении соревнований по пляжному волейболу по программе фестиваля спорта «Гольфстрим»

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Соревнования проводятся с целью:

- популяризации и дальнейшего развития пляжного волейбола в городе Мурманске;
- выявления сильнейших спортсменов;
- организации досуга мурманчан.

2. РУКОВОДСТВО СОРЕВНОВАНИЯМИ

Общее руководство организацией и проведением соревнований осуществляется комитетом по физической культуре и спорту администрации города Мурманска.

Непосредственное проведение соревнований возлагается на федерацию волейбола города Мурманска и главную судейскую коллегию, утвержденную горспорткомитетом.

3. СРОКИ И МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ СОРЕВНОВАНИЙ

Соревнования проводятся **7 сентября 2019** года на правом берегу Кольского залива, под Кольским мостом (со стороны ул. Прибрежной).

Начало соревнований в 10.00

4. УЧАСТНИКИ СОРЕВНОВАНИЙ

К участию в соревнованиях допускаются мужские и женские команды коллективов физкультуры предприятий, организаций, учреждений города Мурманска и Мурманской области.

Состав команды - 2 человека. Возраст участников - 17 лет и старше.

Регламент игры будет определен на заседании судейской коллегии.

5. НАГРАЖДЕНИЕ

Команды, занявшие 1 - 2 места награждаются памятными дипломами, участники в составе команд — кубками, медалями, дипломами.

Торжественное закрытие фестиваля спорта «Гольфстрим» состоится в 19.00 на площади «Пять Углов»

6. ЗАЯВКИ

Заседание судейской коллегии состоится **4 сентября 2019 года в 17.30** в горспорткомитете (ул. Профсоюзов, 20) 4 этаж. Зал заседаний.

Команды представляют именные заявки по установленной форме, заверенные руководителями предприятий, организаций, учреждений, врачом медучреждения и представителем команды.

Заявки незаверенные медицинским работником, считаются недействительными, и команда к играм не допускается.

Форма заявки

№ п/п	Ф.И.О.	год рождения	телефон	Виза врача
1.				
2.				