**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о проведении городских соревнований по мини-футболу**

**среди детей старшего дошкольного возраста,**

 **«Желтый листок».**

**1. Цели и задачи**

-         содействие физическому развитию и укреплению здоровья детей ДОУ;

-         поддержание интереса детей к спорту, занятиям футболом;

-         определение лучших команд среди ДОУ.

**2. Время и место проведения**

Соревнования проводятся: 01.09 2022-09.09.2022

Место проведения: по районам

 3**. Участники соревнований.**

К соревнованиям допускаются  команды ДОУ.

 Состав команды – 7 человек.

Наличие названия, девиза, эмблемы команды.

**4. Программа соревнований**

Соревнования проводятся по упрощенным правилам игры в футбол.

Система розыгрыша определяется в зависимости от количества команд, на заседании   судейской коллегии. Встречи  два тайма по 2 минуты каждая.

За победу команде присуждается  3 очка, за ничью 1 очко, за поражение 0 очков. Победитель определяется  по сумме набранных очков. При   равенстве очков у двух или нескольких команд победитель определяется  по  пенальти.

**5. Определение победителей и награждение**

Все команды награждаются грамотами и призами.

**6.Обеспечение безопасности.**

В целях обеспечения безопасности зрителей и участников проводится инструктаж в соответствии с:

- рекомендациями по обеспечению общественной безопасности и профилактики травматизма при занятиях физической культурой и спортом

**7. Заявки**

Предварительные заявки на участие подавать до 09.09.2022 года на эл.адрес mayachok-107@mail.ru c пометкой "турнир по мини-футболу".

В день соревнований в судейскую коллегию подается заявка по форме (Приложение 1), заверенная заведующим и медсестрой ДОУ.

 **8. Финансовые расходы**

Расходы, связанные с проведением мероприятия, за счет участвующей организации.

9. Фотоотчет прислать до 10.09.2022 на эл.почту mdoau78orsk@yandex.ru

Приложение 1

Заявка

на участие в городских соревнованиях по мини - футболу

среди воспитанников ДОУ .

от команды «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» МДОАУ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| № | *Фамилия, имя участника* | *Дата рождения* | *Подпись медсестры**Печать учреждения*  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | *напротив каждой фамилии* |

Заведующий МДОАУ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

М П