|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| клип0010**АДМИНИСТРАЦИЯ****УБИНСКОГО РАЙОНА****НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**Ленина ул., д. 23,с. Убинское, Убинский район,Новосибирская область, 632520Тел: (383-66) 21-231, 21-485Факс: (383-66) 21-651E-mail: ubinadm@yandex.ruhttp: ubinadm.nso.ru |  | Главам муниципальных образований Убинского районаРуководителям учреждений, предприятий, организаций Убинского района Новосибирской областиНачальникам отделов и управлений администрации Убинского района |
|  | [МЕСТО ДЛЯ ШТАМПА] |
| на № |  | от |  |

О проведении Всероссийского дня бега

«Кросс нации» в Убинском районе

Уважаемые коллеги!

В целях привлечения населения Российской Федерации к регулярным занятиям физической культурой и спортом, пропаганды здорового образа жизни, на территории России ежегодно проводится Всероссийский день бега «Кросс нации». Всероссийский день бега проводится в рамках реализации федерального проекта «Спорт – норма жизни».

Всероссийский день бега «Кросс нации» в Убинском районе Новосибирской области состоится 20 сентября 2025 года (суббота) на стадионе Убинской средней школы №1 (с. Убинское, ул. Ленина 33).

Убедительно прошу Вас лично и ваших сотрудников, работников принять участие в кроссе, оказать помощь в регистрации участников.

Подать предварительную заявку на участие можно по телефону: 21-977 (ДЮСШ района), электронная почта: dyusshybinka@mail.ru

Приложение: на 2 л., в 1 экз.

С уважением,

Глава Убинского района

Новосибирской области О. Ф. Конюк

 [МЕСТО ДЛЯ ПОДПИСИ]

Неволаев Н.Е.

21-493

**Приложение**

**Участники соревнований**

К участию в соревнованиях допускаются лица, прошедшие регистрацию на портале Госуслуг.

**Дистанция «Кросса нации» в Убинском районе**

|  |  |
| --- | --- |
| **Дистанция** | **Возрастная категория** |
| 500 метров | Женщины (55 лет и старше)Мужчины (60 лет и старше) |
| 1 000 метров | Девочки (2016 г.р. и младше)Мальчики (2016 г.р. и младше) |
| Юноши (2008 - 2015 г.р.)Девушки (2008 - 2015 г.р.) |
| Девушки (2006 - 2001 гг.р.)Юноши (2006 - 2007 гг.р.) |
| Женщины (2005 г.р. и старше) |
| 2 000 метров | Мужчины (2005 г.р. и старше) |

**Программа соревнований**

**20 сентября 2025 года**

**10-00 до 10-30 –** Регистрация участников;

**10-30 до 10-50** – Заседание судейской коллегии с представителями команд;

**10-50 до 11-00** – Открытие соревнований;

**11-00** – Старт;

Награждение победителей и призеров.

**Награждение**

Участникам соревнований вручается сувенирная продукция Минспорта России: нагрудный номер.

Участники, занявшие I места среди мужчин и женщин, награждаются кубками, медалями и дипломами министерства физической культуры и спорта Новосибирской области.

Участники, занявшие II-III места среди мужчин и женщин, награждаются медалями и дипломами министерства физической культуры и спорта Новосибирской области.

Участники других возрастных групп, занявшие I-III места награждаются медалями и дипломами министерства физической культуры и спорта Новосибирской области.

**ЗАЯВКА**

**На участие во Всероссийском дне бега**

**«Кросс нации»**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(название организации, адрес, телефон)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ П/П** | **ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО УЧАСТНИКА****(ПОЛНОСТЬЮ)** | **ДАТА И ГОДРОЖДЕНИЯ** | **СПОРТИВНЫЙРАЗРЯД** | **МЕДИЦИНСКИЙДОПУСК****слово «ДОПУЩЕН»,подпись и печать врача напротив каждого участника** | **ПРИМЕЧАНИЯ** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |

Даю свое согласие на обработку, использование и хранение персональных данных участников соревнований, согласно Федеральному закону Российской Федерации №152-ФЗ от 27.07.2006 "О персональных данных", необходимых для организации и проведения мероприятия.

Всего допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_\_\_ человек.

Врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 мп подпись расшифровка подписи

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 мп подпись расшифровка подписи