**В среду 21.03.2018г. на лыжной базе г.Катав-Ивановска по адресу ул. Стройгородок д.9, будет организован прием нормативов ГТО по лыжным гонкам**

Ждем всех жителей Катав-Ивановского муниципального района, желающих пройти испытание комплекса ВФСК ГТО или улучшить свой уже имеющийся результат

**с 11:00 до 17:00**

|  |
| --- |
| **Мальчики (юноши, мужчины)** |
| №пп | Вид испытания (тест) | Iст. 6-8 лет | IIст.9-10 лет | IIIст.11-12 лет | VIст. 13-15 лет | Vст. 16-17 лет | VIст. 18-29 лет | VIIст. 30-39 лет | VIII ст. 40-49 лет | IXст. 50-59 лет | Xст. 60-69 лет | XIст. 70 лет и старше |
| 1 | Бег на лыжах (мин, с) | + 1км | + 1км | + 2км | + 3км | + 5км | + 5км | + 5км | + 5км | + 5км | + 3км | + 3км |
| **Девочки (девушки, женщины)** |
| 1 | Бег на лыжах (мин, с) | + 1км | + 1км | + 2км | + 3км | + 3км | + 3км | + 3км | + 2км | + 2км | + 2км | + 2км |

Допускаются участники, зарегистрированные на сайте [www.gto.ru](http://www.gto.ru), получившие ID номер и допуск врача (иметь при себе).

К соревнованиям допускаются участники с I по XI ступени Комплекса ГТО и не имеющие медицинских противопоказаний.

Руководители команд предоставляют в комиссию по допуску в день проведения тестирования командную заявку (Приложение № 1), заверенную врачом и руководителем организации, а также регистрационный ID-номер на каждого участника. Участникам при себе иметь паспорт или свидетельство о рождении.

Взрослые участники предоставляют ID номер, паспорт и медицинскую справку от участкового терапевта (Приложение № 2). Срок действия заявки или справки не более 10 дней.

Для получения справочной информации телефон: 2-04-12 МУ ДО «ДЮСШ г.Катав-Ивановск»; 2-31-89 Управление физической культуры и спорта Администрации Катав-Ивановского муниципального района.

*Подвоз команд осуществляет Управление физической культуры и спорта Администрации Катав-Ивановского муниципального района. Заявки с количеством участников по телефону 2-31-89.*

Приложение 1.

**Форма командной заявки**

Заявка на участие в тестировании Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)

От команды\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО (полностью) | Дата рождения | ID-номер в АИС ГТО | Адрес (по прописке) | Виза врача |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

К соревнованиям допущено\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_человек.

Врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, подпись) Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, подпись).

Приложение 2.

**Форма медицинской справки**

**СПРАВКА-ДОПУСК**

Дана\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения в том, что он (она) по состоянию здоровья и физической подготовке допускается к участию в тестировании Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

М.П.

(название учреждения)