

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор
ООО «КСТБ»



А.Р. Исмагилов

2025 г.

«СОГЛАСОВАНО»

Директор МБУ ДО
«СШ ФСО Снежный Барс»
г. Казань



А.Г. Панов

2025 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

**о проведении XIX традиционных соревнований по лыжным гонкам
на призы компаний «Мойдодыр» и «Кыстыбый»**

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

1. Привлечения населения к активному и здоровому образу жизни, занятиям физической культурой и спортом.
2. Развитие массового спорта.
3. Популяризация и дальнейшее развитие лыжных гонок.
4. Выявление сильнейших спортсменов.

2. МЕСТО И СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ СОРЕВНОВАНИЯ

Соревнования проводятся 20 декабря 2025 г. на территории ЛБК «Мирный» г. Казань.

3. РУКОВОДСТВО ПРОВЕДЕНИЕМ СОРЕВНОВАНИЯ

Общее руководство подготовкой и проведением соревнований осуществляют компании «Мойдодыр» и «Кыстыбый».

Непосредственное проведение соревнований возлагается на главную судейскую коллегию. Главный судья соревнований – Гибадуллин М.Р. (ССВК, г. Казань), главный секретарь – Галиев Р.Р. (ССИК, г. Казань).

4. ТРЕБОВАНИЯ К УЧАСТНИКАМ СОРЕВНОВАНИЯ И УСЛОВИЯ ИХ ДОПУСКА

К участию в соревнованиях допускаются спортсмены 18 лет и старше, прошедшие медицинский контроль, допущенные врачом и предоставившие **ОРИГИНАЛ** медицинского заключения о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях (тренировочных мероприятиях и спортивных соревнованиях), мероприятиях по оценке выполнения нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)», согласно Приложение № 2, к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 г. № 1144н (Приложение 1).

А также имеющий страховой полис от несчастных случаев.

5. ПРОГРАММА СОРЕВНОВАНИЯ

Сбор участников и выдача нагрудных номеров запланировано с 08.00 до 09.30.

Старт соревнований в 10.00.

Возрастные группы участников и дистанции:

Свободный стиль.

Мужчины 18-29 лет (1996-2007 г.р.)	Дистанция: 7 км
Мужчины 30-39 лет (1986-1995 г.р.)	
Мужчины 40-49 лет (1976-1985 г.р.)	Дистанция: 5 км
Мужчины 50-59 лет (1966-1975 г.р.)	
Мужчины 60-69 лет (1956-1965 г.р.)	Дистанция: 4 км
Мужчины 70 лет и старше (1955 г.р. и старше)	Дистанция: 3 км
Женщины 18-39 лет (1986-2007 г.р.)	Дистанция: 5 км
Женщины 40-49 лет (1976-1985 г.р.)	Дистанция: 4 км
Женщины 50-59 лет (1966-1975 г.р.)	Дистанция: 3 км
Женщины 60 лет и старше (1965 г.р. и старше)	Дистанция: 2 км

(Возраст участников определяется на 31 декабря 2025 г.)

В связи с погодными условиями жюри может внести изменения в программу соревнований.

Соревнования с раздельным стартом через 15 секунд.

6. НАГРАЖДЕНИЕ

Участники, занявшие 1,2,3 места в своих возрастных группах награждаются дипломами, медалями соответствующих степеней и ценными призами.

7. УСЛОВИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Расходы по проведению соревнований за счет проводящей организации.

8. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЗАЯВОК НА УЧАСТИЕ

Медицинские заявки по установленной форме подаются в день проведения соревнований.

Заявки для участия в соревнованиях необходимо подать до 17.00 19.12.2025 года по ссылке: https://orgeo.ru/event/moidodir_2025

Данное положение является официальным вызовом на соревнования.

Название медицинской организации, штамп
Телефон, электронная почта

**Медицинское заключение
о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях
(тренировочных мероприятиях и спортивных соревнованиях),
мероприятиях по оценке выполнения нормативов испытаний (тестов)
Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса
«Готов к труду и обороне» (ГТО)»**

Реестровый номер заключения _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____

Реестровый номер лица (физкультурника, спортсмена) _____

Дата выдачи, название выдавшего органа _____

Название мероприятия _____

Вид спорта (при наличии) _____

Спортивная дисциплина (при наличии) _____

Этап спортивной подготовки (при наличии) _____

По результатам медицинского осмотра, углубленного медицинского обследования

ДОПУЩЕН

комиссией (вычеркнуть лишнее)

- к тренировочным мероприятиям
- к участию в спортивных соревнованиях
- к участию в физкультурных мероприятиях
- к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО

Ограничения, в том числе физических нагрузок, сроки ограничений: (ДА / НЕТ)

Описать: _____

Дата выдачи медицинского заключения _____

Медицинское заключение действительно до (указать дату) _____

Ответственное лицо медицинской организации _____ / _____

Подпись

Фамилия, инициалы

Печать медицинской организации