

УТВЕРЖДАЮ:

Директор ОУ Косолапова Е.Г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении соревнований по баскетболу (дисциплина «баскетбол 3х3») в рамках школьного этапа Всероссийских Президентских спортивных игр

I. Цели и задачи

Соревнования проводятся с целью привлечения учащихся к занятиям спортом и здоровому образу жизни.

Основные задачи:

- пропаганда здорового образа жизни;
- формирование позитивных жизненных установок подрастающего поколения;
- дальнейшее совершенствование физкультурно-спортивной работы с учащимися во внеурочное время;
- определение лучшей команды школы,
- отбор участников в сборную команду школы.

II. Руководство организацией и проведением

Учредителем соревнований является департамент образования администрации г. Перми.

Ответственными за проведение школьного этапа соревнований являются общеобразовательные учреждения.

Непосредственное проведение соревнований возлагается на главную судейскую коллегию, главного судью Любимову И.Р.

III. Сроки и место проведения школьного этапа

Турнир проводится с 3-7 октября, в спортивном зале школы корпус 2.

IV. Участники

В соревнованиях принимают участие команды по 4 человека: 3 играют + 1 запасной 8-11 классов. Девушки и юноши соревнуются отдельно.

V. Система проведения

Игра проходит на половине баскетбольной площадки. Игра длится 10 минут чистого времени или заканчивается после того, как одна из команд набирает 21 очко. В случае равного счета по истечении 10 минут игра продолжается до первого заброшенного мяча в дополнительное время.

Игры проводятся в соответствии с официальными правилами баскетбола 3х3 по стандарту FIBA.

VI. Определение победителей

Победители и призеры определяются по итогам финальных игр

VII. Награждение

Команды, занявшие 1,2,3 место в соревнованиях, награждаются кубками, медалями и грамотами.

VIII. Заявки.

Для участия в районном этапе соревнований команды представляют заявки в день проведения.

ЗАЯВКА

на участие в школьном этапе Всероссийских спортивных игр школьников «Президентские спортивные игры» в соревнованиях по баскетболу 3х3

от команды _____.

№ п/п	Фамилия, имя участника	Класс	Дата рождения	Виза врача
1.				
2.				
3.				
запас				

Врач _____/_____ /МП

Капитан команды: _____ (Ф,И)

