

19/07-Исх-585
25.02.2026

Руководителям органов местного самоуправления в области физической культуры и спорта Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Уважаемые руководители!

В соответствии с положением о проведении XXVI Спартакиады ветеранов спорта Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, посвященной памяти ветерана Великой Отечественной войны В.Я. Башмакова, в с.п. Солнечный, с 19 по 23 марта 2026 года, состоится региональное соревнование по настольному теннису.

Место проведения:

Сургутский район, с.п. Солнечный, ЦСП «Атлант», ул. Спортивная, дом 1.

Главный судья соревнований: Тарков Василий Павлович, тел.: 89227987520.

Программа соревнования:

19 марта 2026 года

День приезда команд

16:00-17:30 – работа мандатной комиссии;

17:30-19:00 – заседание судейской коллегии.

20 марта 2026 года

10:00-10:30 – торжественное открытие соревнований;

10:30 начало командных соревнований (командный турнир);

14:00-18:00 – продолжение командных соревнований (командный турнир).

21 марта 2026 года

10:00-12:30 – начало игр (командный турнир);

14:00-16:00 – продолжение командных соревнований (командный турнир);

16:00-17:00 – подведение итогов, награждение победителей и призеров в командном турнире.

22 марта 2026 года

09:00-10:00 – регистрация участников соревнований в личном зачете;

10:00-16:00 – соревнования в одиночном и парном разрядах;

16:00-17:00 – подведение итогов, награждение победителей и призеров в одиночном и парном разрядах.

23 марта 2026 года

День отъезда команд

Порядок и сроки подачи заявок:

Предварительные заявки на участие в финальных соревнованиях Спартакиады подаются в УСМиМС до **15 марта 2026 года** по e-mail: kuznecovvv@ugramegasport.ru для Кузнецова Вадима Владимировича. **Команды, не подавшие предварительные заявки в срок, к соревнованиям не допускаются.**

Именные заявки по установленной форме подаются в Главную судейскую коллегию в день проведения мандатной комиссии.

Команды, не прошедшие мандатную комиссию в день приезда, к соревнованиям не допускаются.

Участие в соревновании бесплатное, оплата стартовых взносов не предусмотрена.

Заместитель директора по спорту



И.А. Черников

Предварительная заявка

на участие в региональном соревновании по настольному теннису, в зачет XXVI Спартакиады ветеранов спорта Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, посвященной памяти ветерана Великой Отечественной войны В.Я. Башмакова

От муниципального образования _____

№ п/п	Количество участников	Количество тренеров	Количество сопровождающих	Прибытие команды			Убытие команды		
				Тип, марка, гос. номер автотранспортного средства	Дата и время убытия из МО (места жительства) к месту проведения соревнований	Дата и время прибытия к месту проведения соревнований (плановое)	Тип, марка, гос. номер автотранспортного средства	Дата и время убытия от места проведения соревнований	Дата и время прибытия в МО (место жительства)

Поименный список* участников, тренеров и сопровождающих

От муниципального образования _____

№ п/п	ФИО	Год рождения	Организация (федерация и т.д.)	Адрес места жительства	Данные паспорта (свидетельства о рождении)

Представитель команды _____ (_____) (подпись) Фамилия Имя Отчество

контактный телефон _____

Руководитель органа управления физической культуры и спорта муниципального образования _____ (_____) (подпись) Фамилия ИО

контактный телефон _____

*** В случае изменения в количественном и/или поименном списке участников, тренеров и сопровождающих направить уточненную информацию не позднее 4 дней до начала мероприятия.**

Заявка на участие
на участие в региональном соревновании по настольному теннису, в зачет
XXVI Спартакиады ветеранов спорта Ханты-Мансийского автономного
округа – Югры, посвященной памяти ветерана Великой Отечественной войны
В.Я. Башмакова

от команды _____

19 – 23 марта 2026 г.

с.п. Солнечный

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Разряд	Домашний адрес	Данные паспорта (свидетельства о рождении)	Виза и печать врача
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

Тренер команды _____ / _____ /

Представитель команды _____ / _____ /

Телефон представителя _____

Спортсмены в количестве _____ человек прошли медицинский осмотр в полном объеме

Врач _____ / _____ /

(подпись)

(Фамилия, Имя, Отчество)

Печать врача

Главный врач ВФД (лечебного учреждения) _____ / _____ /

М.П. ВФД (лечебного учреждения)

« ____ » _____ 2026 г.

Руководитель органа управления
физической культурой и спортом
муниципального образования

_____ « ____ » _____ 2026 г.

МП