

19/07-Исх-1069  
07.04.2026

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

Уважаемые руководители!

В соответствии с положением о проведении XX Спартакиады учащихся Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, посвященной 81-ой годовщине Победы в Великой Отечественной войне, в городе Сургуте с **4 по 9 мая 2026 года** состоится первенство округа по баскетболу среди юношей до 16 лет (2011-2012 годов рождения).

Место проведения: МАУ ДО СШОР «Югория» им. А.А. Пилюна, улица Пушкина, дом 15/2.

Главный судья соревнований: Салахов Радик Эльмасович, телефон: 8 (922)65-67-795, судья 1 категории (город Сургут).

День приезда команд 4 мая 2026 года.

19.00 – работа мандатной комиссии (СШОР «Югория»);

20.00 – заседание судейской коллегии.

День отъезда команд 9 мая 2026 года.

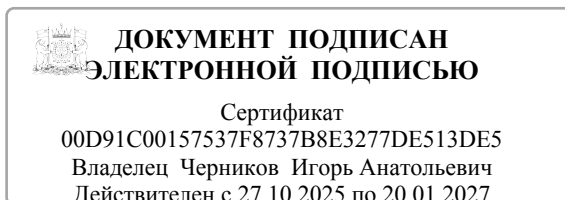
Предварительные заявки (Приложение №1) на участие направляются до **27 апреля 2026 года**, по тел. 8 (3467) 96-09-24 (доб. 1036), по e-mail: [kalchenkoan@ugramegasport.ru](mailto:kalchenkoan@ugramegasport.ru) (для Кальченко Анатолия Николаевича).

По вопросам размещения спортсменов, а также за дополнительной информацией обращаться к главному секретарю соревнований Жигулину Михаилу Леонидовичу по телефону: 8 (904)88-07-349.

**Команда, не подавшая предварительную заявку в указанный срок, к соревнованию не допускается.**

**Участие в соревновании бесплатное, оплата стартовых взносов не предусмотрена.**

Заместитель директора по спорту



И.А. Черников



**Заявка на участие**  
 в первенстве Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по баскетболу  
 среди юношей до 16 лет, в зачет XX Спартакиады учащихся Ханты-Мансийского  
 автономного округа – Югры, посвященной 81-ой годовщине Победы  
 в Великой Отечественной войне

от команды \_\_\_\_\_

4 – 9 мая 2026 г.

г. Нижневартовск

№ 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.								
11.								
12.								

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