



## XXXV РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЗИМНИЙ ТУРИСТСКИЙ СЛЁТ ОБУЧАЮЩИХСЯ IV РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЗИМНИЙ СЛЕТ «ШКОЛА БЕЗОПАСНОСТИ»

12 марта 2023 г.

Республика Марий Эл

### СОРЕВНОВАНИЯ ПО СПОРТИВНОМУ ОРИЕНТИРОВАНИЮ НА ЛЫЖАХ УСЛОВИЯ

#### Общие условия

1. Вид слета проводится в рамках Первенства Республики Марий Эл по спортивному ориентированию на лыжах.
2. Соревнования состоятся 12 марта 2023 года в районе УТБ «Корта», Медведевского района Республики Марий Эл.
3. Командам необходимо иметь отдельную заявку для участия в соревнованиях (приложение №1).
4. Количество участников от команды не ограничено.
5. В общекомандный зачет берутся 3 лучших результата среди юношей и 1 лучший результат среди девушек, включенных в заявку слета.

**Старшая возрастная группа** – в командный зачет берутся результаты группы МЖ -14 и МЖ -17.

**Младшая возрастная группа** - в командный зачет берутся результаты только группы МЖ -14.

6. **Предварительная заявка** подается до 09 марта 2022 года включительно посредством онлайн сервиса «Orgeo.ru» по ссылке, размещенной на сайте <http://rv12.ru>.
7. **В комиссию по допуску** подаётся **именная заявка** (приложение 1), заверенная врачом.
8. **Вся техническая информация** о соревнованиях будет размещена на сайтах <http://rv12.ru> и <http://sporttourmariel.ru>.

В главную судейскую коллегию  
**Первенства Республики Марий Эл по  
спортивному ориентированию на  
лыжах**

---



---



---

(название направляющей организации)

### ЗАЯВКА

Просим допустить к участию в соревнованиях \_\_\_\_\_  
название команды

в следующем составе:

| № п/п | ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО<br>УЧАСТНИКА | ДАТА<br>рождения | СПОРТИВНАЯ<br>КВАЛИФИКА<br>ЦИЯ | МЕДИЦИНСКИЙ<br>ДОПУСК<br><br><small>слово "ДОПУЩЕН"<br/>подпись и печать врача<br/>напротив каждого участника</small> | ПРИМЕЧАНИЕ |
|-------|-------------------------------------|------------------|--------------------------------|---|------------|
| 1     |                                     |                  |                                |   |            |
| 2     |                                     |                  |                                |   |            |
|       |                                     |                  |                                |   |            |
|       |                                     |                  |                                |   |            |
|       |                                     |                  |                                |   |            |
|       |                                     |                  |                                |   |            |
|       |                                     |                  |                                |   |            |
|       |                                     |                  |                                |   |            |
|       |                                     |                  |                                |   |            |
|       |                                     |                  |                                |   |            |
|       |                                     |                  |                                |   |            |
|       |                                     |                  |                                |   |            |
|       |                                     |                  |                                |   |            |
|       |                                     |                  |                                |   |            |
|       |                                     |                  |                                |   |            |
|       |                                     |                  |                                |   |            |
|       |                                     |                  |                                |   |            |
|       |                                     |                  |                                |   |            |
|       |                                     |                  |                                |   |            |
|       |                                     |                  |                                |   |            |
|       |                                     |                  |                                |   |            |

Всего допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_ человек.

М.П. Врач / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Печать медицинского учреждения подпись врача расшифровка подписи врача

Представитель

команды

---



---

(название направляющей организации)

МП

дата