



ПОЛОЖЕНИЕ

Чемпионата Москвы среди мужчин и женщин

1. Цели и задачи проведения соревнований

Спортивные соревнования проводятся с целью развития бадминтона в городе Москве.

Задачами проведения спортивных соревнований являются:

- а) популяризация бадминтона в городе Москве;
- б) подготовка спортивного резерва.

2. Руководство проведением соревнований

Общее руководство проведения соревнований осуществляет Москомспорт, Федерация бадминтона города Москвы и Главная судейская коллегия соревнований.

3.Сроки проведения

Соревнования проводятся с 17 по 18 мая 2023 года, по адресу: г. Москва, м. Планерная, ул. Вилиса Лациса д.20, ФОК «Московской гандбольной академии».

4.Участники соревнований

В соревнованиях участвуют спортсмены 2009 г.р. и старше.

Главный судья соревнований Воропаева Наталья Сергеевна, телефон: 8-916-135-48-77.

Предварительные заявки подаются до 15 мая 2023 года на e-mail: agavan@yandex.ru. Оригиналы заявок с визой врача и страховки принимаются на мандатной комиссии (**Ф.И.О. и дата рождения в заявке должны быть указаны полностью**).

Мандатная комиссия состоится 17 мая 2023 года в 13-00 по адресу: г.Москва, м. Планерная, ул. Вилиса Лациса д.20.

Соревнования проводятся перьевыми воланами.

5. Программа соревнований и определение победителей

Соревнования проводятся в следующих разрядах: мужской и женский одиночный разряд, мужской и женский парный разряд, смешанный парный разряд. Соревнования проводятся по олимпийской системе с розыгрышем 1 места, 3 место не разыгрывается. Система проведения соревнований может быть изменена по решению Главной судейской коллегии.

6. Награждение

Спортсмены, занявшие 1-ое, 2-ое и 3-и места награждаются медалями, соответствующих степеней Москомспорта.

7.Финансовые условия

Финансирование соревнований осуществляется за счет средств Единого календарного плана Москомспорта на 2023 года.

Заявка на участие в

(полное наименование мероприятия)

От тренера (представителя)

(полное наименование учреждения)

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Дата рождения	Организация	Спортивный разряд	Виза врача

Личная подпись тренера (представителя) _____

Подпись руководителя организации _____

Допущено _____ человек _____ подпись врача спортивного диспансера

М. П.

«_____» _____ 202 г.