

«УТВЕРЖДАЮ»
Президент Региональной Общественной
Организации «Федерация
альпинизма Мурманской области»


С.В. Каверин
« _____ » 2023 г.



«УТВЕРЖДАЮ»
Министр спорта
Мурманской области


С.И. Наумова
« _____ » 2023 г.



«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Государственного
автономного учреждения
Мурманской области «Центр
спортивной подготовки»


А.А. Зубко
« _____ » 2023 г.



ИЗМЕНЕНИЕ В РЕГЛАМЕНТ

проведения чемпионата и первенства Мурманской области
по альпинизму
в дисциплинах «ски-альпинизм-гонка», «ски-альпинизм-спринт»
в 2024 году

Мурманск



I. ПРОГРАММА СПОРТИВНОГО СОРЕВНОВАНИЯ

Место проведения: гора Айкуайвенчорр, г. Кировск, Мурманская область.

Сроки проведения: 06 января-08 января 2024 года

06 января	17:30 – 19:45	Регистрация участников, комиссия по допуску участников
	19:45	Открытие соревнований, представление трассы. Характеристика трассы: - набор высоты: 570 м. - длина дистанции: 3,7 км Возможно изменение дистанции в зависимости от погодных условий.
07 января	10:00	Начало соревнований «ски-альпинизм-гонка»
	11:30	Награждение победителей и призёров «ски-альпинизм-гонка»
08 января	10:00	Квалификационные забеги «ски-альпинизм-спринт»
	11:30	Четвертьфинальные, полуфинальные, финальные забеги «ски-альпинизм-спринт»
	15:00	Награждение победителей и призёров «ски-альпинизм-спринт»
	16.30	Отъезд участников соревнований

Состав гласной судейской коллегии:

- главный судья – Софина Оксана Юрьевна (СС1К, г. Мончегорск);
- главный секретарь – Софин Владислав Ринатович (СС1К, г. Кировск).

Предварительные заявки подаются по форме в приложении № 1 не позднее 15:00 МСК, 05 января 2024 на электронную почту: rin_1@mail.ru

Контакты: Софин Ринат Ноильевич +7 9533079358, 9113045017

Заявка на участие в Чемпионате и первенстве Мурманской области
по альпинизму (ски-альпинизм)
06-08 января 2024 года

№ п/п	Фамилия, имя	Год рождения	Команда	Спортивный разряд	Возрастная группа	Фамилия, имя, отчество тренера	Дата, подпись врача и печать против каждой фамилии

Всего допущено к соревнованиям _____ человек.
(прописью)

М.П. _____ (Ф.И.О.)
медицинского учреждения (подпись врача)

Тренер команды _____ (Ф.И.О.)

Представитель команды _____ (Ф.И.О.)

Руководитель организации _____ (Ф.И.О.)
М.П. _____ (подпись, дата)
направляющей организации организации