



УКРАЇНА
Чернівецька міська рада
Управління освіти

вул. Героїв Майдану, 176, м. Чернівці, 58029, тел./факс (0372) 53-30-87
E-mail: osvitacv@gmail.com сайт: osvita.cv.ua Код ЄДРПОУ №02147345

**Керівникам закладів загальної
середньої освіти Чернівецької
міської територіальної громади**

Управління освіти Чернівецької міської ради повідомляє, що 07.05.2026 р. та території багатофункціонального спортивного майданчика зі штучним покриттям студмістечка Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича (м. Чернівці, вул. Небесної Сотні, 4Д) відбудеться рекреаційно-оздоровчий захід серед учнів ЗЗСО «Vibe & Drive – твій код здоров'я»

Реєстрація учасників – 07 травня 2026 р. о 13.30 год.

Початок змагань о 14.30 год.

Управління освіти просить залучити до участі у заході учнів 10-11 класів у складі шести осіб (трьох юнаків та трьох дівчат) у супроводі вчителів фізичної культури. Обов'язковою умовою участі є наявність у команди уніфікованої спортивної форми.

У процесі реєстрації представники команд подають до суддівської колегії іменні заявки (додається) підписані та засвідчені керівником закладу освіти та підтверджені медичним допуском лікаря.

Участь у заході сприятиме організації змістовного дозвілля учнівської молоді, спрямованого на формування фізичного, соціального та духовного здоров'я, розвиток патріотичних цінностей, залучення дітей до систематичних занять фізичною культурою та набуття практичних навичок здорового способу життя.

**Заступник начальника управління
освіти –завідувач сектору виховної та
позашкільної управління освіти
Чернівецької міської ради**

Надія ШЕВЧЕНКО

Микола Гончаренко 0503705533

АСУД "ДОК ПРОФ 3"
ЧЕРНІВЕЦЬКА МІСЬКА РАДА
Управління освіти
06/01-20/849 від 04.05.2026
Підписання КЕП Шевченко Надія Дмитрівна
Сертифікат
04AF212836405D9904000000A9BA380028D3EE0
Мітка часу: 04.05.2026 16:38:23

ЧЕРНІВЕЦЬКА МІСЬКА РАДА
Управління освіти

06/01-20/849 від 04.05.2026



ЗАЯВКА УЧАСНИКА

на участь у рекреаційно-оздоровчому заході ЗЗСО «Vibe & Drive – твій код здоров'я» серед учнів 10-11 класів

№ з/п	Прізвище, ім'я	Рік народження	Моб. телефон	Допуск лікаря	Примітка