

**Департамент образования и науки
Тюменской области**
Государственное автономное образовательное
учреждение Тюменской области
дополнительного профессионального образования
«Тюменский областной государственный
институт развития регионального образования»
(ГАОУ ТО ДПО «ТОГИРРО»)
Советская ул., д.56, Тюмень, 625000
Тел./факс: (3452)58-20-36
E-mail: togirro@obl72.ru

Директорам
общеобразовательных организаций
Тюменской области
(по списку)

ОКПО 44715645/ ОГРН1037200575653
ИНН 7202068371 /КПП 720301001

03 октября 2024 г. № 1169
на № _____ от _____

О проведении VR-квеста

Уважаемые коллеги!

ГАОУ ТО ДПО «ТОГИРРО» информирует о том, что 26 октября 2024 года проводится VR-квест по основам безопасности жизнедеятельности с элементами военизированной эстафеты «Район безопасности» (далее - VR-квест).

К участию приглашаются команды обучающихся 13-17 лет ЦОЦГП «Точка роста» в составе 5 человек (3 мальчика и 2 девочки), не имеющих противопоказаний к занятиям физической культурой. Место проведения: Тюменский район, п. Богандинский, пер. Садовый, д. 1 (МАОУ Богандинская СОШ № 2).

Порядок проведения VR-квеста:

10:00-10:45 - регистрация команд;

10:45 -11:00 - собрание судейской коллегии с представителями команд;

11:00-11:20 - торжественное открытие VR-квеста;

11:20-14:20 - выполнение заданий VR-квеста;

14:20-14:50 - закрытие соревнований, награждение победителей VR-квеста.

Заявку на участие отправить до 20 октября 2024 года по форме согласно Приложения № 1 на электронные адреса:

koshtanja@mail.ru, Коширцева Татьяна Сергеевна (МАОУ Богандинская СОШ № 2), тел. 89129246308;

proekty@togirro.ru, Костоломова Марина Киприяновна (ГАОУ ТО ДПО «ТОГИРРО»), тел. 89123814118.

Приложения:

1. Заявка на участие в 1 экз. на 1 стр.
2. Положение о проведении VR-квеста.

С уважением,
проректор

В.В. Сальникова

ЗАЯВКА

на участие в VR-квесте по основам безопасности жизнедеятельности с элементами
военизированной эстафеты «Район безопасности»
среди обучающихся центров образования цифрового и гуманитарного профилей
«Точка роста» Тюменской области

№ п/п	Наименование ОО	ФИО участника (полностью)	Число, месяц, год рождения	ФИО полностью сопровождающего учителя ОБЖ	Отметка медицинского работника
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Всего допущено _____ человек

Врач _____ / _____
м.п.

Представитель команды _____ / _____ /

Директор школы _____ / _____ /