

Утверждаю

Председатель Общественной  
организации "Амурская областная  
федерация баскетбола"



  
Ю.А. Кретов  
« 31 » 20 2018 г.

Утверждаю

Генеральный директор  
ГАУ АО «РЦСП»



  
М.М. Лапин  
2018 г.

Согласовано

Министр по физической  
культуре и спорту  
Амурской области



  
Ю.А. Кретов  
« 31 » 2018 г.

## ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении первенства Амурской области по баскетболу  
среди мальчиков и девочек 2003 – 2004 г.г. рождения

(Номер-код вида спорта 0140002611Я)

г. Райчихинск  
с 28 ноября по 02 декабря 2018 г.

## **I. Общие положения.**

1.1 Спортивное соревнование первенство Амурской области по баскетболу среди мальчиков и девочек 2003 – 2004 г.г. рождения (далее – соревнование) проводятся в соответствии с календарным планом официальных физкультурных и спортивных мероприятий министерства по физической культуре и спорту Амурской области.

1.2 Соревнования по виду спорта «баскетбол» на территории Российской Федерации проводятся в соответствии с настоящими правилами вида спорта «баскетбол» (далее – Правила), разработанными с учетом правил международной федерации баскетбола ФИБА (далее – ФИБА), положениями и регламентами проведения соревнований, утвержденными приказом Минспорта России от «16» марта 2017 г. № 182 в редакции приказа Минспорта России от «4» мая 2017 г. № 411.

1.3 Соревнование проводится с целью классификации команд, повышения индивидуального уровня мастерства и выявления победителя для создания сборной команды Амурской области для участия в первенстве России и для решения основных поставленных задач:

1.3.1 Пропаганды здорового образа жизни детей и молодежи;

1.3.2 Популяризации и развития баскетбола в Амурской области;

1.3.3 Повышения уровня спортивного мастерства юношеских команд;

1.3.4 Определения лучших игроков и тренеров соревнований;

1.3.5 Привлечения молодежи к регулярным занятиям физической культурой и спортом;

1.3.6 Выполнения разрядных нормативов спортсменами.

1.4. Участникам турнира запрещается оказывать противоправное влияние на результаты спортивных соревнований.

1.5. Участникам соревнования запрещается участвовать в азартных играх в букмекерских конторах и тотализаторах путем заключения пари на официальные спортивные соревнования в соответствии с требованиями, установленными пунктом 3 части 4 статьи 26.<sup>2</sup> Федерального закона от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».

## **II. Права и обязанности организаторов спортивных соревнований.**

2.1 Общее руководство подготовкой и проведением соревнований осуществляет государственное автономное учреждение Амурской области «Региональный центр спортивной подготовки» (далее – ГАУ АО «РЦСП») совместно общественной организацией "Амурской областной федерацией баскетбола" (далее – ОО «АОФБ»).

2.2 Непосредственное проведение соревнований возлагается на главную судейскую коллегию, утвержденную ОО «АОФБ» и приказом ГАУ АО «РЦСП».

### **III. Обеспечение безопасности участников и зрителей, медицинской обеспечение.**

3.1 В целях достижения необходимой безопасности зрителей и участников во время соревнования, произвести предварительную проверку соответствующих условий и правил обеспечения безопасности при проведении официальных спортивных соревнований, утвержденных Постановлением правительства РФ от 18 апреля 2014 года № 353.

3.2 Контроль за выполнением требований безопасности возлагается на главного судью соревнования и директора спортивного сооружения.

3.3 Участие в соревнованиях и осуществляется только при наличии договора (оригинал) о страховании жизни и здоровья от несчастных случаев, который представляется в мандатную комиссию на каждого участника.

3.4 Организаторы обеспечивают участников спортивного мероприятия медицинским персоналом, а также, бригадой скорой медицинской помощи, в режиме ожидания

### **IV. Общие сведения о спортивном соревновании.**

4.1 Соревнование среди мальчиков и девочек 2003 – 2004 года рождения, проводятся в г. Райчихинск с 28 ноября по 02 декабря 2018 г., КСК, ул.Комсомольская, 88.

4.2 Планируемое количество участников: 150 – 200 человек.

4.3 К соревнованию допускаются спортсмены 2003 – 2004 года рождения проживающие на территории Амурской области. В составе 12 игроков, тренер, сопровождающий, судья.

4.4 Начало соревнований 28 ноября 2018 г. в 11.00 часов, заседание судейской коллегии состоится 28 ноября 2018 г. в 11.00 часов, торжественное открытие соревнования состоится 28 ноября 2018 г. в 16.00 часов.

4.5 Команды девушек играют мячом размера № 6, юноши мячом №7.

### **V. Требования к участникам и условия их допуска.**

5.1 К соревнованию допускаются учащиеся одной организации (школа, клуб, ДЮСШ, СДЮШОР и т.д.), согласно именной заявки, заверенной врачом и организацией, в которой работает врач (поликлиника, больница), при наличии подтверждающих документов (свидетельство о рождении, паспорт), наличие справки со школы с фото обязательно, страховой полис обязательного медицинского страхования, оригинал договора о страховании несчастных случаев, жизни и здоровья.

### **VI. Заявки на участие.**

6.1 Предварительные заявки на участие присылать не позднее 20 ноября 2018 года ответственному за проведение соревнований. Ответственный Стадник

Александр Петрович сот. 89146149986.

6.2 Команды не подавшие предварительные заявки, к соревнованиям не допускаются.

6.3 Заявки на участие в спортивных соревнованиях команд субъектов Амурской области должны быть подписаны руководителем органа управления в сфере физической культуры и спорта, заверены печатью. Содержать отметки врача о допуске каждого участника к спортивным соревнованиям, заверенные подписью и личной печатью врача.

6.4 Во исполнение Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1177н (в ред. Приказа Минздрава России от 10.08.2015 № 549н), участниками спортивных соревнований предоставляется информированное добровольное согласие (отказ) на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи по утвержденной форме. (Приложение 1, 2).

## **VII. Условия подведения итогов.**

7.1 Победители определяются по наибольшему количеству набранных очков. При равенстве очков у двух и более команд, победитель определяется по итогам личных встреч.

## **VIII. Награждение победителей и призеров.**

8.1 Победители и призеры соревнований награждаются кубками грамотами и медалями соответствующих степеней. Лучшие игроки турнира награждаются ценными призами.

## **IX. Условия финансирования.**

9.1 Командировочные расходы (проезд, питание, проживание) за счёт командирующих организаций.

9.2 ГАУ АО «РЦСП» несёт расходы по приобретению кубков, грамот, дипломов, медалей.

9.3 ОО «АОФБ» несёт расходы, по награждению лучших игроков турнира и рекламной продукции в СМИ.

9.4 Организационный взнос – 2000 (Две тысячи) рублей который пойдет на оплату питания главной судейской бригады, судейской бригады, оплата работы медицинского персонала в дни соревнования.

9.5 Порядок у условия сбора денежных средств (заявочного взноса с участников спортивного соревнования ОО «АОФБ» определяет сама и несёт ответственность за свои действия.

**Заявочный взнос перечисляется на счет ОО «АОФБ»**

**Реквизиты федерации:**

**ПОЛУЧАТЕЛЬ** : ОО Амурская областная федерация баскетбола  
**ИНН / КПП** : 2801036122 / 280101001  
**Банк** : Благовещенский филиал ОАО АКБ «Связь-Банк»  
**Счет №** : 40703810800150000144 БИК 041012778  
**К/С** : 30101810300000000778  
**Адрес** : г. Благовещенск, Артиллерийская, 8  
**тел./факс** : 8(416-2)527356

**Данное положение является официальным вызовом на соревнования**

**Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи**

Я, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина)

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

\_\_\_\_\_ (полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником \_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. медицинского работника)

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ г.

(дата оформления)

**Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи**

Я, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина)  
“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)  
при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в

\_\_\_\_\_ (полное наименование медицинской организации)  
отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – виды медицинских вмешательств):

\_\_\_\_\_ (наименование вида медицинского вмешательства)

Медицинским работником \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя  
гражданина)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. медицинского работника)

“ \_\_\_\_\_ ”

г.

\_\_\_\_\_ (дата оформления)