

Утверждаю

Президент Амурской  
областной федерации  
спортивной гимнастики



Г.Г.Вагнер  
2018г

Утверждаю

Генеральный директор  
ГАУ АО «РЦСП»



М.М.Лапин  
2018 г.

Согласовано

Министр по физической  
культуре и спорту  
Амурской области



Ю.А.Кретов  
2018 г.

## ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении чемпионата и первенства Амурской области по спортивной гимнастике среди мужчин 1998-2009 г.р. и женщин 2001-2010 г.р.  
(Номер-код вида спорта: 0160001611Я)

13 – 15 декабря 2018 года.  
г. Благовещенск

## **I. Общие положения.**

1.1. Чемпионат и первенство Амурской области по спортивной гимнастике среди мужчин 1998-2009 г.р. и женщин 2001-2010 г.р. в соответствии с календарным планом официальных физкультурных и спортивных мероприятий министерства по физической культуре и спорту Амурской области.

1.2. Соревнования проводятся в соответствии с правилами вида спорта «спортивная гимнастика», утвержденными приказом Министерства спорта Российской Федерации от 13 февраля 2018 г. № 130 в редакции приказа Минспорта России от 02 апреля 2018 г. № 293.

1.3. Цели и задачи:

1.3.1. Пропаганда здорового образа жизни;

1.3.2. Популяризация и развитие спортивной гимнастики в Амурской области среди молодежи и взрослого населения;

1.3.3. Повышение спортивного мастерства гимнастов.

1.3.4. Выполнение разрядных нормативов

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 соревнования осуществляет государственное автономное учреждение Амурской области «Региональный центр спортивной подготовки» (далее – ГАУ АО «РЦСП») совместно с Амурской областной федерацией спортивной гимнастики (далее – АОФСГ).

2.2. Непосредственное проведение соревнования возлагается на главную судейскую коллегию, утвержденную приказом ГАУ АО «РЦСП».

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

3.1. В целях достижения необходимой безопасности зрителей и участников во время соревнований, 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 соревнований и директора спортивного сооружения.

3.3. Участие в соревнованиях осуществляется только при наличии договора (оригинал) о страховании жизни и здоровья от несчастных случаев, который предоставляется в комиссию по допуску и регистрации участников 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 Соревнования проводятся в г. Благовещенск 13 – 15 декабря 2018 года в спортивном зале Амурской ОСШ ул. Ленина 46.

4.2 Планируемое количество участников: 70.

4.3 Соревнования лично-командные, к участию допускаются спортсмены не ниже 3-го спортивного разряда.

4.4 Регламент соревнований:

**13 декабря 2018 г.** – день приезда иногородних команд,

12.00 – 16.00 ч. – работа комиссии по допуску и регистрации участников, официальные тренировки,

16.00 ч. – заседание судейской коллегии.

**14 декабря 2018 г.,**

14.00 ч. – соревнования юношей,

16.00 ч. – торжественное открытие соревнований,

16.30 ч. – соревнования девушек.

**15 декабря 2018 г.**

10.00 ч. – соревнования юношей,

12.00 ч. – соревнования девушек,

14.30 ч. – торжественное закрытие соревнований.

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

##### **5.1. К участию в соревнованиях допускаются**

<b>Женщины, девушки:</b>	<b>Программа:</b>	
МС – 2003 г.р. и старше	произвольная	произвольная
КМС – 2004-2006 г.р.	произвольная	произвольная
1-й разряд – 2007-2008 г.р.	произвольная	произвольная
2-й разряд – 2008-2009 г.р.	обязательная	произвольная
3-й разряд – 2010 г.р. и младше	обязательная	обязательная
<b>Мужчины, юноши:</b>		
МС – 2001г.р. и старше	произвольная	произвольная
КМС – 2002-2004 г.р.	произвольная	произвольная
1-й разряд – 2004-2005 г.р.	произвольная	произвольная
2-й разряд – 2005-2007 г.р.	обязательная	произвольная;

3-й разряд – 2006 г.р. и младше	обязательная	обязательная
---------------------------------	--------------	--------------

## **VI. Заявки на участие**

6.1. Предварительные заявки на участие в спортивных соревнованиях подаются до 10.12.2018 г. по адресу г. Благовещенск ул. Ленина, 46 Амурская ОСШ или по тел./факс 8(4162)516642 Георгий Генрихович Вагнер.

6.2. Участникам, предварительно подтвердившим участие в соревнованиях, оказывается помощь АОФСГ в размещении.

6.3. Заявки на участие в спортивных соревнованиях должны быть подписаны руководителем командирующей организации, заверены печатью. Содержать отметки врача о допуске каждого участника к спортивным соревнованиям, заверенные подписью и личной печатью врача.

6.4. Перечень документов, предъявляемых участниками организаторам спортивных соревнований: паспорт (свидетельство о рождении), зачетная классификационная книжка, страховой полис обязательного медицинского страхования, оригинал договора о страховании несчастных случаев, жизни и здоровья, медицинская справка о допуске к участию в спортивных соревнованиях (для спортсменов, не имеющих отметки врача в заявке на участие в спортивных соревнованиях). Участники, не предоставившие данный перечень документов к соревнованиям не допускаются.

6.5. 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 и призеры в командном первенстве определяются по сумме четырех лучших результатов в любом разряде двух дней соревнований. В личном зачете победитель определяется в каждом разряде по сумме баллов 2-х дней соревнований.

7.2. Сроки предоставления АОФСГ итоговых протоколов о проведенном спортивном соревновании на бумажном и электронном носителях в ГАУ АО «РЦСП» в течение 3-х рабочих дней со дня окончания спортивного соревнования.

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

8.1. Команды занявшие 1, 2, 3 места награждаются дипломами и кубками. Участники команд, занявшие 1,2, 3 места в своих разрядах, награждаются

грамотами и медалями. Тренеры-преподаватели за подготовку чемпионов и победителей в разрядах награждаются грамотами АОФСГ.

## **IX. Условия финансирования**

9.1. Расходы по командированию участников и судей несут командирующие организации.

9.2. ГАУ АО «РЦСП» несет расходы по приобретению командных кубков (2 комплекта), 30 грамот, 30 медалей, оплате питания судейской бригады.

**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)