

Утверждаю

Президент Амурской
областной общественной
спортивной организации
тенниса и бадминтона


В. Дьяконов
2021г.



Утверждаю


Генеральный директор
ГАУ АО «РЦСП»

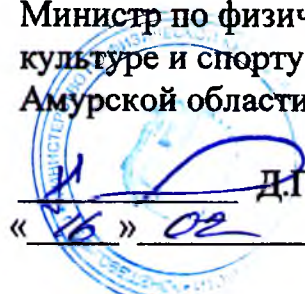

А.В. Степанов
« 16 » 02 2021г.



Согласовано

Министр по физической
культуре и спорту
Амурской области


Д.Г. Кутека
« 16 » 02 2021г.



ПОЛОЖЕНИЕ

Чемпионат и первенство Амурской области по бадминтону среди мальчиков и девочек до 11, 13 лет, юношей и девушек до 15, 17 лет, взрослых 19 лет и старше

Отборочный этап на Всероссийские соревнования по бадминтону «Проба пера» среди общеобразовательных организаций

(Номер-код вида спорта: 0240002611Я)

13-14 марта 2021 года.
с. Ключи

I. Общие положения

1.1 Спортивное мероприятие чемпионат и первенство Амурской области проводится в соответствии с календарным планом официальных физкультурных и спортивных мероприятий министерства по физической культуре и спорту Амурской области.

1.2 Спортивные соревнования проводятся в соответствии с правилами вида спорта «бадминтон» утвержденными приказом Министерства спорта Российской Федерации от 24 января 2018 г. 59.

1.3 Цели и задачи:

1.3.1 Пропаганда здорового образа жизни;

1.3.2 Популяризация и развитие бадминтона в Амурской области;

1.3.3 Повышение уровня спортивного мастерства;

1.3.4 Выявление сильнейших спортсменов Амурской области;

1.3.6 Выполнение разрядных нормативов;

1.3.7 Подготовка к Чемпионату и Первенству Дальнего Востока;

1.3.8 Формирование сборной Амурской области;

1.3.9 Отбор на Чемпионат и Первенство России

1.3.10 Отбор на Всероссийские соревнования «Проба пера» среди общеобразовательных организаций.

1.4 При проведении соревнований запрещается оказывать противоправное влияние на результаты спортивных соревнований.

1.5 Участникам соревнований 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 26.2 Федерального закона от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».

1.6 В случае возникновения необходимости, обусловленной эпидемиологической ситуацией, проводить тестирование на новую коронавирусную инфекцию COVID 19 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) участников и персонала мероприятия, со сдачей и получением результатов не ранее 3 календарных дней до начала мероприятия, на основании предписаний (предложений) территориальных органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарноэпидемиологический надзор по месту проведения мероприятия.

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 с Амурской областной общественной спортивной организацией тенниса и бадминтона, и администрацией Константиновского района.

2.2 Непосредственное проведение соревнований возлагается на главную судейскую коллегию (ГСК), утвержденную Амурской областной

общественной спортивной организацией тенниса и бадминтона, и приказом ГАУ АО «РЦСП».

III. Обеспечение безопасности участников и зрителей, медицинское обеспечение

3.1 При проведении официальных физкультурных мероприятий на объектах спорта, включенных во Всероссийский реестр объектов спорта в соответствии с Федеральным законом от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации», обеспечение безопасности участников и зрителей осуществляется согласно требованиям Правил обеспечения безопасности при проведении официальных физкультурно-спортивных мероприятий, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 18 апреля 2014 г. № 353, а также правил соответствующих видов спорта.

3.2 Соревнования проводятся на объектах спорта, включенных во Всероссийский реестр объектов спорта в соответствии с Федеральным законом от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».

3.3 Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 года № 1144н «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом».

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

3.5 Соревнования проводятся в соответствии с Регламентом по организации и проведению официальных физкультурных и спортивных мероприятий на территории Российской Федерации в условиях сохранения рисков распространения COVID-19, утвержденным Минспортом России и Роспотребнадзором (с изменениями и дополнениями).

IV. Общие сведения о спортивном соревновании

4.1 Соревнования проводятся с 13-14 марта 2021 г. в с.Ключи, Константиновского района, спортивный комплекс.

4.2 Планируемое количество участников: 100

4.4 Начало соревнований в 09:00 часов 13 марта 2021 года, судейская 13 марта 2021 года в 08:00, торжественное открытие соревнований состоится 13

марта 2021г. в 10:00 часов, 14 марта день отъезда и финальные игры.

V. Требования к участникам и условия их допуска

5.1 Возрастные категории участников соревнований:

Взрослые: «мужчины и женщины» (без ограничения по возрасту), мальчики и девочки –2005- 2006г.р; 2007-2008 г.р.; 2009-2010 г.р., 2011г.р. и младше;

5.1.1 Спортсмен должен достичь установленного минимального возраста в календарный год проведения спортивных соревнований, а установленного максимального возраста спортсмен должен достичь до дня начала спортивного соревнования

5.2. Спортсмены имеют право выступать в своей возрастной категории и по личному допуску главного судьи во взрослой категории.

VI. Заявки на участие

6.1 Предварительные заявки на участие в спортивных соревнованиях подаются до 01.03.2021 г. по адресу г. Благовещенск, ул. Калинина 137 или по электронной почте: tennisblag@yandex.ru

Главный судья соревнований – Дьяконов Станислав Васильевич:

тел: 89248414425

Зам. главного судьи – Дьяконова Елена Николаевна

Главный секретарь – Турушев Александр Александрович

Зам. главного секретаря – Баранов Валерий Викторович

6.2 Заявки на участие в спортивных соревнованиях заверяются руководителем органа управления в сфере физической культуры и спорта субъекта, заверены печатью. Содержать отметки врача о допуске каждого участника к спортивным соревнованиям, заверенные подписью и личной печатью врача, и печатью медицинского учреждения.

6.3 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). А также, информационное добровольное согласие (отказ) на виды медицинских вмешательств по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1177н. (Приложение 1, 2).

6.4. К участию в соревнованиях допускаются лица, полностью оплатившие взнос на участие в соревнованиях. Размер взноса составляет 1500 (одна тысяча пятьсот) рублей 00 коп. за одного спортсмена. Оплата взноса производится до 1 марта 2021 г. включительно, путем перечисления

денежных средств на расчетный счет Амурской областной общественной спортивной организации тенниса и бадминтона.

VII. Условия подведения итогов

7.1 Соревнования личные, к участию допускаются спортсмены:

-во взрослой категории мужчины и женщины – без ограничения по возрасту;

-мальчики и девочки –2005- 2006г.р. 2007-2008г.р.; 2009-2010; 2011 и младше имеющие допуск врача и страховку

Основная сетка: одиночная категория по 16 участников – у детей, парная категория по 8 пар.

Основная сетка: одиночная категория по 16 участников – у взрослых, парная по 8 пар и смешанная парная категория по 16 пар.

Соревнования проводятся в одиночном и парном разряде у детей. В одиночном, парном и смешанном разряде у взрослых.

Соревнования проводятся в соответствии с правилами Международной Федерации бадминтона по Олимпийской системе с розыгрышем всех мест.

VIII. Награждение победителей и призеров

8.1 Победители и призеры соревнований в каждой возрастной категории награждаются кубками, грамотами, медалями соответствующих степеней.

IX. Условия финансирования

9.1. Расходы по участию в соревнованиях (в том числе, проезд к месту соревнований и обратно, суточные в пути, проживание во время соревнований) несут командирующие организации.

9.2. Расходы, связанные с оплатой судейской, членов ГСК (Главной Судейской Коллегии), а также иных расходов, связанных с проведением соревнований (п.9.4.), производится за счет средств целевого вноса.

9.3 Участники, не внесшие целевой взнос до 1 марта 2021г. к участию не допускаются.

9.4 Целевые взносы расходуются согласно п 9.2., в том числе на подготовку и издание информационно-аналитической литературы, повышение квалификации судей, оплата почтовых и телефонных переговоров, приобретение наградной атрибутики, канцтоваров и инвентаря.

9.5. Расходы по приобретению грамот, медалей, 28 личных кубков несет ГАУ АО «РЦСП»

9.6. Предоставление спортооружения несет Администрация Константиновского района.

Официальный волан соревнований YONEX Mavis 350 – участникам соревнований предоставляется БЕСПЛАТНО.

Реквизиты для оплаты целевого взноса.

Амурская областная общественная спортивная организации тенниса и бадминтона Банковские реквизиты:

ИНН 2801177596, КПП 280102001

Р/с 40703810503000000236 в Дальневосточный банк ПАО Сбербанк

К/с 3010181060000000608 в отделение Хабаровск,

БИК банка 040813608

Наименование платежа: «добровольное пожертвование»

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)