

Утверждаю

Президент Федерации
кикбоксинга Амурской области



Утверждаю

Генеральный директор
ГАУ АО "РЦСП"



Согласовано

Министр по физической
культуре и спорту Амурской
области



ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении Чемпионата и первенства Дальневосточного федерального округа по кикбоксингу (дисциплина: поинтфайтинг, лайт-контакт) среди юношей и девушек, мужчин и женщин.

17-18 февраля 2018 года.
г. Благовещенск

I. Общие положения

1.1 Спортивное мероприятие чемпионат и первенство Дальневосточного федерального округа по кикбоксингу в разделе, поинтфайтинг среди юношей и девушек, мужчин и женщин проводится в соответствии с календарным планом официальных физкультурных и спортивных мероприятий министерства по физической культуре и спорту Амурской области.

1.2 Спортивные соревнования проводятся по правилам Всероссийской «Федерации кикбоксинга России».

1.3 Цели и задачи

1.3.1 Пропаганда здорового образа жизни.

1.3.2 Популяризация и развитие кикбоксинга в Амурской области.

1.3.3 Повышение уровня спортивного мастерства.

1.3.4 Выявление сильнейших спортсменов Дальневосточного федерального округа.

1.3.6 Выполнение разрядных нормативов.

1.3.7 Подготовка к Чемпионату и Первенству России.

1.4. При проведении соревнований запрещается оказывать противоправное влияние на результаты спортивных соревнований, а также, 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».

II. Права и обязанности организаторов спортивных соревнований

2.1 Общее руководство подготовкой и проведением соревнований осуществляется Государственное автономное учреждение Амурской области «Региональный центр спортивной подготовки» далее – (ГАУ АО «РЦСП») совместно с Амурской областной спортивной общественной организацией «Федерация кикбоксинга Амурской области».

2.2 Непосредственное проведение соревнований возлагается на главную судейскую коллегию, утвержденную федерацией кикбоксинга Амурской области 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 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 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 Соревнования проводятся с 17 февраля по 18 февраля 2018 г. в г. Благовещенск ул. Краснофлотская 6 с/к «Юность»

4.2 Планируемое количество участников: 200.

4.4 Начало соревнований в 10.00 часов 17 февраля 2018 года. по адресу ул. Краснофлотская 6 с/к «Юность», день приезда иногородних команд и судейская 16 февраля 2018 года, торжественное открытие соревнований состоится 17 февраля 2018 г. в 12.00 часов по адресу ул. Краснофлотская 6 с/к «Юность» 19 февраля день отъезда и финальные поединки.

Весовые категории:

Поинтфайтинг, лайт-контакт.

Группа год рождения		Весовые категории								
Раздел лайт-контакт поинтфайтинг										
Женщины	19 и старше	50	55	60	65	70	+70			
Мужчины	19 и старше	57	63	69	74	79	84	89	94	+94
Юниорки	16-18 лет	50	55	60	65	70	+70			
Юниоры	16-18 лет	57	63	69	74	79	84	89	94	+94
Девушки	13-15 лет	42	46	50	55	60	65	+65		
Юноши	13-15 лет	42	47	52	57	63	69	+69		
Девушки	11-12 лет	28	32	37	42	47	+47			
Юноши	11-12 лет	28	32	37	42	47	+47			

V. Требования к участникам и условия их допуска

5.1 Возрастные категории участников соревнований:

Лайт-контакт и поинтфайтинг: «мужчины и женщины» (19-41 год), «юниоры и юниорки» (16-18 лет), «юноши и девушки» (13-15 лет), «юноши и девушки» (11-12 лет).

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 весовой категории и на одну категорию выше как в «лайт-контакте», так же и в «поинтфайтинге» одновременно, на татами-площадках.

5.3 К участию в соревнованиях допускаются сборные команды субъектов Российской Федерации, региональные Федерации, которые не имеют задолженности по оплате годовых членских взносов в ФКР за 2017-2018 годы.

VI. Заявки на участие

6.1 Предварительные заявки на участие в спортивных соревнованиях подаются до 19.02.2017 г. по адресу г. Благовещенск, ул. Ленина, 60 или по электронной почте: boxspirit.28@mail.ru.

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

6.3 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.

6.4 Перечень документов, предъявляемых участниками организаторам спортивных соревнований: паспорт (свидетельство о рождении), зачетная классификационная книжка и паспорт кикбоксера, 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).

VII. Условия подведения итогов

7.1 Соревнования в личном зачете проводятся по олимпийской системе с выбыванием после первого поражения; 2 спортсмена, проигравшие в полуфинале, занимают третье место, согласно Правилам соревнований по кикбоксингу.

7.2 Сроки предоставления региональной спортивной федерации итоговых протоколов о проведенном спортивном соревновании – не позднее 2-х дней со дня окончания спортивного соревнования.

VIII. Награждение победителей и призеров

8.1 Победители и призеры соревнований в каждом виде соревнований награждаются грамотами и медалями соответствующих степеней.

IX. Условия финансирования

9.1 Расходы по командированию участников и судей несут командирующие организации.

9.2 Расходы по оплате, приобретению грамот, медалей несёт ГАУ АО «РЦСП».

9.3 Расходы по оплате, услуг спортивного сооружения, питания судейской бригады, медицинскому работнику и рабочей бригады в дни соревнований, приобретение кубков, несёт федерация кик-боксинга Амурской области.

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. р., 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) _____ (подпись)

“ ” _____ 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. р., 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)