

Утверждаю

Исполнительный директор
ОСОО «ФУР» в ДФО,
президент ФСОО «Федерация
ушу Амурской области»



Н.Л. Шедько

2018г.

Утверждаю

Генеральный директор
ГАУ АС «УЦОП»



Мам. Папин

2018г.

Согласовано

Министр по физической
культуре и спорту Амурской
области



Ю.А. Кретов

2018 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении чемпионата и первенства Амурской области по ушу
(спортивная дисциплина – саньда)

номер-код вида спорта: 0870001511Я

г. Благовещенск
11 января - 14 января 2019 г.

I. Общие положения

1.1 Спортивное мероприятие - чемпионат и первенство Амурской области по ушу 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 «ушу», утвержденными приказом Минспорттуризма России от 23 сентября 2010 г. № 1002.

1.3 Чемпионат и первенство Амурской области по ушу проводится с целью:

1.3.1 Пропаганды здорового образа жизни;

1.3.2 Популяризации и развития ушу в Амурской области;

1.3.3 Повышения спортивного мастерства занимающихся ушу.

1.4 Задачами проведения соревнований являются:

1.4.1 Выявление сильнейших спортсменов для формирования спортивной сборной команды Амурской области по ушу.

1.4.2 Подготовка сборной команды Амурской области для участия в межрегиональных соревнованиях по ушу.

1.4.3 Выполнение разрядных нормативов.

1.5 Участникам спортивного соревнования запрещается оказывать противоправное влияние на результаты спортивных соревнований.

1.6 Участникам чемпионата и первенства Амурской области по ушу 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».

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 региональной спортивной общественной организацией «Федерация ушу Амурской области» (далее - Федерация).

2.2 Непосредственное проведение соревнований возлагается на главную судейскую коллегию, утвержденную приказом ГАУ АО «РЦСП». Главный судья соревнований – Шедько М.С. (СС1К) (г. Благовещенск, 89098176114)

Главный секретарь – Редина Е.Б. (СС1К) (г. Благовещенск)

Апелляционное жюри – Шедько М.С., Герман А.В.

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, на сумму не менее 30000 руб.) о страховании: несчастных случаев жизни и здоровья, который предоставляется в мандатную комиссию на каждого участника соревнований.

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

3.5 Ответственность за вред, причиненный участникам спортивного соревнования и (или) третьим лицам, несет Федерация и главная судейская коллегия, утвержденная ГАУ АО «РЦСП»:

- в случае незтичного поведения представителя, тренера, спортсмена или болельщиков, выступающий спортсмен будет подвергнут мерам дисциплинарного воздействия вплоть до дисквалификации;

- участники соревнований (спортсмены, тренеры, представители команд, судьи) обязаны быть взаимно вежливы, дисциплинированы и проявлять спортивную выдержку;

- в случае незтичного поведения представителя, тренера, спортсмена или болельщиков, команде выносится официальное предупреждение (при наличии 3-х предупреждений команда снимается с соревнований, результаты участия спортсменов аннулируются).

IV. Общие сведения о спортивном соревновании

4.1 Соревнования проводятся по адресу: Амурская область, г. Благовещенск, ул. Краснофлотская, 6 (МУ СОК «Юность»). Сроки проведения соревнований: 11 января – 14 января 2019 года.

4.2 Регламент

11.01.2019г. День заезда, прибытие команд

18.00-20.00 - Регистрация команд, мандатная комиссия, взвешивание (ул. Ленина, 140, стадион Амур, 2 эт., зал ушу)

20.00-20.30 - Собрание Оргкомитета и представителей команд

20.30-21.00 – Судейский семинар

12.01.2019г. Первый день соревнований (ул. Краснофлотская, 6, МУ СОК «Юность»), возрастные группы: 8-10л., 11-12л., 13-14л.:

10.00 Начало соревнований

12.00 Торжественное открытие соревнований

16.00 – Финальные бои

13.01.2019г. Второй день соревнований, возрастные группы: 15-17л., 18+

10.00 - Начало соревнований

16.00 - Финальные бои

17.00 – Парад закрытия соревнований

14.01.2019г. День отъезда команд.

4.2 Планируемое количество участников: 80 человек.

4.3 Соревнования личные.

4.4 Контактная информация

Амурская область, г. Благовещенск, ул. Ленина, 167 (АОДНТ), каб. № 19

8 909 817 61 14 – Шедько Максим Сергеевич – гл. судья соревнований

8 924 670 73 70 – Устинова Светлана Николаевна – пресс-секретарь РСОО «ФУАО»

V. Требования к участникам и условия их допуска

5.1 В соревнованиях принимают участие сборные команды г. Благовещенска и Амурской области.

5.2 В состав команды, помимо спортсменов входят – 1 руководитель команды, 1 тренер, 2 судьи (не ниже ССЗК). Стажеры допускаются к судейству исключительно в качестве наблюдателей.

5.3 Участники, тренеры и судьи в составе команды должны прибывать в соответствии с регламентом соревнований.

5.4 Экипировка спортсмена: костюм ушу-саньда (синий/красный), боксерский шлем, протектор на грудь (жилет), щитки на голень, капа, паховый бандаж; боксерские перчатки (10 унций для спортсменов до 75 кг включительно, от 80 кг - 12 унций). Без капы спортсмен на помост не допускается!

5.5 Каждый спортсмен должен выходить в сопровождении максимум двух секундантов 18 лет и старше. Форма одежды для секундантов - спортивный костюм и спортивная обувь.

5.6 Возрастные группы:

Мальчики, девочки 8-10, 11-12 лет: весовые категории будут устанавливаться мандатной комиссией после взвешивания.

Юноши, девушки 13-14 лет: до 40,44,48,52,56,60,60+кг.

Юниоры, юниорки 15-17 лет: до 48,52,56,60,65,70,75,80,85,90, 90+кг.

Мужчины, женщины 18 лет и старше: до 48,52,56,60,65,70,75,80,85,90, 90+кг.

Мальчики/девочки 8-10л., 11-12 лет участвуют в соревнованиях вне турнира и являются частью тренировочной программы.

5.7 Возраст спортсмена в дисциплине саньда определяется в соответствии с датой рождения в паспорте/св-ве о рождении по состоянию на день мандатной комиссии соревнований – на 11.01.2019г.

5.8 Спортсмены допускаются к участию в соревнованиях при условии соблюдения сроков подачи заявок на участие и предоставления полного пакета документов согласно п. 6.1, п. 6.2.

VI. Заявки на участие

6.1 Именные заявки, заверенные врачом и документы подаются в мандатную комиссию в день приезда. Предварительное подтверждение об участии (приложение № 1) присылать до 04 января 2019 года по электронной почте: ashatan_7@mail.ru (Шедько Максим Сергеевич, тел. 89098176114; 89145901494 – WhatsApp).

6.2 На мандатную комиссию предоставляются следующие документы на каждого спортсмена:

6.2.1 Заявка, содержащая отметки врача о допуске каждого участника к спортивным соревнованиям, заверенная подписью и личной печатью врача, и печатью медицинского учреждения (приложение № 2);

6.2.2 Оригинал свидетельства о рождении или паспорт гражданина Российской Федерации (военный билет); оригинал договора о страховании спортсмена от несчастных случаев;

6.2.3 Согласие на участие в соревнованиях спортсмена, достигшего 18 лет (приложение № 3);

6.2.4 Согласие родителей на участие спортсмена в соревнованиях, не достигшего 18 лет (приложение № 4);

6.2.5 Копия полиса обязательного медицинского страхования;

6.2.6 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 № 5, 6).

6.2.7 Карточка участника (саньда) (приложение № 7).

VII. Условия подведения итогов

7.1 В спортивной дисциплине - саньда соревнования проводятся по олимпийской системе с выбыванием после первого поражения. Чемпионом (победителем) становится спортсмен, победивший в финале, серебряным

призером становится спортсмен, проигравший в финале, для спортсменов, проигравших в полуфиналах, проводится поединок за третье место.

7.2 Сроки предоставления Федерацией итоговых протоколов о проведенном спортивном соревновании на бумажном и электронном носителях в ГАУ АО «РЦСП» в течение 2-х рабочих дней со дня окончания спортивного соревнования.

VIII. Награждение победителей и призеров

8.1 Участники, занявшие призовые места (1, 2, 3) в личных видах программы, спортивных соревнованиях в группе не менее 2-х спортсменов, награждаются медалями и грамотами ГАУ АО «РЦСП».

8.2 Финальные бои, занявшие призовые места (1, 2, 3), награждаются медалями и грамотами ГАУ АО «РЦСП».

IX. Условия финансирования, размещение команд

9.1 Расходы по командированию (проезд, питание, размещение) участников и судей несут командирующие организации.

9.2 ГАУ АО «РЦСП» несет расходы, по аренде спортивного сооружения, оплату медицинского персонала, оплате питания судейской бригаде, приобретению грамот и медалей.

9.3 Организаторы соревнований устанавливают организационный стартовый взнос 500 рублей с каждого участника соревнований. Взнос поступает в Оргкомитет соревнований и расходуется на организационное и материально-техническое обеспечение соревнований: предоставление, транспортировку и установку спортивного оборудования (помост), компьютеров, принтеров, приобретение канцелярских товаров, изготовление рекламной продукции, транспортные и другие расходы, оплату работы судей и обслуживающего персонала.

9.4 Размещение (11 января 2019г.):

Гостиница «Спортивная»: ул. Краснофлотская, 171 – 600 руб./чел.

Контактное лицо: Капитонова Любовь Сергеевна – 89098113416

Настоящее положение является официальным вызовом на соревновании

Предварительная заявка

от _____
(название команды субъекта Российской Федерации)

на участие в чемпионате и первенстве Амурской области по ушу (11 января - 14 января 2019г., г. Благовещенск)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество участника (полностью)	Дата рождения (полная)	Спорт. разряд, звание	Вес. категория	Фамилия, И.О. личного тренера
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Представитель команды _____
(подпись, М.П.) (ФИО)

не позднее 04 января 2019 года отправить данную заявку по электронной почте: ashatan_7@mail.ru (Шедько Максим Сергеевич, тел. 89098176114)

Заявка _____
(название команды субъекта Российской Федерации)

на участие в чемпионате и первенстве Амурской области по ушу (11 января - 14 января 2019г.. г. Благовещенск)
(название соревнований, место и сроки проведения)

в возрастной группе _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (полностью)	Дата рождения (день, месяц, год)	Спортивный разряд (звание)	дисциплина	весовая категория	Город	Фамилия, И.О. личного тренера	Допуск игрока к участию в соревновании (подпись и печать спортивного врача на каждой строке)
1								
2								
3								
4								
5								
6								

Руководитель спортивной организации / М.П./ _____
(должность) (подпись) (Фамилия, И.О.)

Судья (ФИО полностью, категория, город): _____

Ф. И.О. спортивного врача

Всего допущено _____ человек

Подпись врача _____

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области физической культуры и спорта

_____ (название организации)

_____ (должность, фамилия, И.О. руководителя) подпись и печать организации)

Печать медицинского учреждения,
в котором спортсмены проходили диспансеризацию

**Согласие спортсмена
на участие в чемпионате Амурской области по ушу**

Я, _____,
(ФИО участника - полностью)

(далее – «Участник»), родившийся _____, проживающий по адресу:
(дата рождения)

добровольно соглашаюсь на участие в чемпионате Амурской области по ушу, который пройдет 11.01-14.01.2019г., место проведения г. Благовещенск, ул. Краснофлотская 6, МУ СОК «ЮНОСТЬ».

и при этом четко отдаю себе отчет в следующем:

«Я ознакомлен(на) и согласен(а) с тем, что участие в соревнованиях влечет за собой определенную степень риска и возможность получения травмы (и связанных с ней последствий), дисциплина саньда является дисциплиной полного контакта, и не имею права требовать какой-либо компенсации с Организаторов Соревнований»: претензий к главному судье, организаторам Соревнований, собственникам помещений, в которых проводятся Соревнования, и тренерскому составу иметь не буду:

1. В случае если во время Соревнований со мной произойдет несчастный случай, прошу сообщить об этом _____ по телефону _____.
(ФИО)
2. Обязуюсь следовать всем требованиям организаторов Соревнований, связанными с вопросами безопасности.
3. Я самостоятельно несу ответственность за личное имущество, оставленное на месте проведения Соревнований, и в случае его утери не имею права требовать компенсации.
4. В случае необходимости я готов(а) воспользоваться медицинской помощью, предоставленной мне организаторами Соревнований.
5. С общероссийскими антидопинговыми правилами, утвержденными приказом Минспорта России от 9 августа 2016 года № 947 ознакомлен(а) и обязуюсь соблюдать.
6. С Положением о проведении Соревнований ознакомлен(а) и обязуюсь соблюдать.
7. С правилами Соревнований по ушу (утверждены решением Президиума ФУР 12.10.2014г.) ознакомлен(а) и обязуюсь их соблюдать.
8. Я согласен(на) с тем, что мое выступление и интервью со мной может быть записано и показано в средствах массовой информации, а так же записано и показано в целях рекламы РСОО «ФУАО» без ограничений по времени и формату, я отказываюсь от компенсации в отношении этих материалов.

Дата «__» _____ 2019 г.

Подпись участника

Фамилия, И.О. участника

**Согласие родителя (законного представителя) на участие спортсмена
в первенстве Амурской области по ушу**

Я,

(ФИО родителя полностью)
проживающий по адресу _____, тел. _____,

добровольно соглашаюсь на участие моего ребенка _____
_____, дата рождения _____,
(ФИО ребенка полностью)

в первенстве Амурской области по ушу, который пройдет 11.01-14.01.2019г., место проведения Амурская область, г. Благовещенск, ул. Краснофлотская 6, МУ СОК «ЮНОСТЬ».

и при этом четко отдаю себе отчет в следующем:

«Я ознакомлен(на) и согласен(а) с тем, что участие в соревнованиях влечет за собой определенную степень риска и возможность получения травмы (и связанных с ней последствий), дисциплина санда является дисциплиной полного контакта, и не имею права требовать какой-либо компенсации с Организаторов Соревнований»: претензий к главному судье, организаторам Соревнований, собственникам помещений, в которых проводятся Соревнования, и тренерскому составу иметь не буду:

1. Обязуюсь следовать всем требованиям организаторов Соревнований, связанными с вопросами безопасности.
2. Я самостоятельно несу ответственность за личное имущество, оставленное на месте проведения Соревнований, и в случае его утери не имею права требовать компенсации.
4. В случае необходимости я согласен(а) воспользоваться медицинской помощью, предоставленной моему ребенку организаторами Соревнований.
5. С общероссийскими антидопинговыми правилами, утвержденными приказом Минспорта России от 9 августа 2016 года № 947 ознакомлен(а) и обязуюсь соблюдать.
6. С Положением о проведении Соревнований ознакомлен(а) и обязуюсь соблюдать.
7. С правилами Соревнований по ушу (утверждены решением Президиума ФУР 12.10.2014г.) ознакомлен(а) и обязуюсь их соблюдать.
8. Я согласен(на) с тем, что выступление и интервью с моим ребенком может быть записано и показано в средствах массовой информации, а так же записано и показано в целях рекламы РСОО «ФУАО» без ограничений по времени и формату, я отказываюсь от компенсации в отношении этих материалов.

Дата «__» _____ 2019 г.

Подпись родителя

Фамилия, И.О. родителя (законного представителя)

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)

Карточка участника (саньда)

Ф.И.О _____
Дата рождения _____ Паспорт (св. о рожд.) № _____
Область (край, республика) _____
Город (село, деревня) _____
Адрес проживания _____
Место учебы (работы) _____
Название спортивной организации _____
Вид спорта _____ Тренировочный стаж _____
Спортивный разряд (звание) _____ провёл боёв _____, одержал побед _____
Лучшие спортивные результаты _____
Ф.И.О. тренера _____
Контактный телефон _____
Дата заполнения карточки _____ Подпись участника _____

Решением мандатной комиссии **ДОПУЩЕН** (не допущен, допущен вне зачёта)
к взвешиванию. Председатель мандатной комиссии _____

Взвешивание

Точный вес _____ кг

Подпись ответственного лица за взвешивание _____