

Утверждаю

Президент
Амурской областной
спортивной общественной
организации «Федерация
бокса Амурской области»


Д.С. Лисунов
« 03.04.2019 » 2019

Согласовано

Руководитель
Межрегионального бюро
«Федерации Бокса России» в
Дальневосточном
Федеральном округе


Е.Е. Тышфеев
« 03.04.2019 » 2019

Утверждаю

Генеральный
директор ГАУ АО «ЦСП»


М.М. Лапин
« 03.04.2019 » 2019

Согласовано

Министр по физической
культуре и спорту Амурской
области


Ю.А. Кретов
« 03.04.2019 » 2019 г.

Согласовано

Генеральный секретарь
Общероссийской
общественной организации
«Федерация Бокса России»


Н. Кремлев
« 03.04.2019 » 2019 г.

ПОЛОЖЕНИЕ
о межрегиональных и всероссийских официальных
спортивных соревнованиях
по боксу на 2019 год
Номер-код вида спорта: 0250008611Я

«Первенство Дальневосточного федерального округа по боксу
среди юношей 13-14 лет (2005-2006 г.р.)

14- 20 апреля 2019г.
г. Благовещенск Амурская область

I. Общие положения

1.1. Спортивное мероприятие первенство Дальневосточного Федерального округа по боксу среди юношей 13-14 лет проводится в соответствии с календарным планом официальных физкультурных и спортивных мероприятий министерства по физической культуре и спорту Амурской области.

1.2. Спортивное соревнование проводится в соответствии с правилами вида спорта «бокс» утвержденными приказом министерства спорта Российской Федерации от 23 ноября 2017 года № 1018.

1.3. Цели и задачи:

1.3.1. Пропаганда здорового образа жизни

1.3.2. Популяризация и развитие бокса в Амурской

1.3.3. 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 26.2 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 Амурской областной спортивной общественной организацией «Федерация бокса амурской области» (АОСОО «Федерация бокса Амурской области»).

2.2. Непосредственное проведение соревнования возлагается на главную судейскую коллегия, 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 мандатную комиссию на каждого участника.

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

IV. Общие сведения о спортивном соревновании

4.1 Соревнования проводятся в городе Благовещенск улица Краснофлотская 6 МУ СОК «Юность» с 14 по 20 апреля 2019 года.

14 апреля – День приезда команд, работа главного судьи, главного секретаря;

14³⁰-16³⁰ – заседание комиссии по допуску спортсменов

(адрес - ул. Краснофлотская, 6 МУ СОК «Юность»);

16³⁰-17⁰⁰ – судейская коллегия совместно с представителями команд;

17⁰⁰-19⁰⁰ – взвешивание участников соревнования;

19¹⁵-21⁰⁰ – жеребьевка.

15 апреля – Первый день соревнования;

12⁰⁰ – торжественное открытие соревнования;

12³⁰ – предварительные бои

16 апреля – Второй день соревнования;

08⁰⁰-09⁰⁰ – взвешивание участников соревнования;

12⁰⁰ – предварительные бои.

17 апреля – Третий день соревнования;

08⁰⁰-09⁰⁰ – взвешивание участников соревнования;

12⁰⁰ – предварительные бои.

17 апреля – Четвёртый день соревнования;

08⁰⁰-09⁰⁰ – взвешивание участников соревнования;

12⁰⁰ – предварительные бои.

19 апреля – Пятый день соревнования

08⁰⁰-09⁰⁰ – взвешивание участников соревнования;

12⁰⁰ – полуфинальные бои.

20 апреля Шестой день соревнования

08⁰⁰-09⁰⁰ – взвешивание участников соревнования;

12⁰⁰ – финальные бои, награждение, закрытие соревнования.

21 апреля – подготовка документов о проведенном соревновании (главный судья, главный секретарь)

4.2. Приглашаются команды детско-юношеских школ, спортивных обществ и ведомств, сборные команды городов РФ.

4.3. Соревнования проводятся по следующим категориям.

4.3.1. Юноши 2005 – 2006 г.р. (13-14 лет.)

Весовые категории: 38.5кг, 40кг, 41.5кг, 43кг, 44.5кг, 46кг, 48кг, 50кг, 52кг, 54кг, 56кг, 59кг, 62кг, 65кг, 68кг, 72кг, 76кг, 80кг, 90кг, 90-105кг.

V. Требования к участникам и условия их допуска

5.1. К участию в соревнованиях допускаются Юноши 2005 – 2006 (13-14 лет)

VI. Заявки на участие

6.1. Именные заявки, заверенные врачом и документы подаются в мандатную комиссию в день приезда. Предварительное подтверждение об участии присылать до 01 апреля 2019 г по электронному адресу federaciyaaboksaamur@mail.ru, контактный номер телефона 89143960169 Баженов Максим.

В мандатную комиссию по регистрации и допуску участников, предоставляются документы:

- Документ, удостоверяющий личность (Паспорт или свидетельство о рождении со справкой школьника)
- Страховой медицинский полис.
- Страховка от несчастного случая.
- Заявка установленного образца, заверенная врачом и печатью медицинского учреждения.
- Паспорт боксера.
- Магнитно-резонансная томография головного мозга.

6.2. 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. Итоги подводятся согласно действующих правил по виду спорта.

7.2. Сроки предоставления АОСОО «Федерация бокса Амурской области» 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. Победитель награждается кубком, медалью и грамотой

8.2. Призеры награждаются медалями и грамотами

IX. Условия финансирования

9.1. Расходы по проезду и питанию участников и судей несут командирующие организации, кроме вызванных судей.

9.2. ГАУ АО «РЦСП» несет расходы по услугам скорой медицинской помощи, медицинскому обслуживанию, предоставлению спортивного сооружения, оплате питания судейской бригаде, приобретению, грамот и медалей.

9.3. Расходы по перевозке и установке ринга, приобретению боксёрских перчаток, изготовлению печатной продукции, дополнительной оплате рабочей и судейской бригаде а также приобретению кубков для победителей соревнований несёт АОСОО «Федерация бокса Амурской области»,

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)