Утверждаю
Президент Амурской
областной общественной
спортивной организации
"Федерация хоккея"

_____ А.М. Нохрин

"___" _____ 2019 г.

Утверждаю
Генеральный директор
ГА АО РЦСП

_____ А.В. Стешаков

"___" _____ 2019 г.

Согласовано
Министр по физической
культуре и спорту
Амурской области

_____ Ю.А. Кретов

"02" 12 2019 г.

# ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении Регионального этапа Всероссийских
соревнований юных хоккеистов клуба «Золотая шайба»
им. А.В. Тарасова
в сезоне 2019-2020 года
(Номер-код вида спорта:0030004611Я)

г. Благовещенск 07-09.02.2020 г. 2005-2006 г.р.
г. Благовещенск 24-26.01.2020 г. 2007-2008 г.р.
г. Благовещенск 17-19.01.2020 г. 2009-2010г.р.
пгт. Новобурейский 31.01 – 02.02.2020 г. 2011- 2012 г.р.

## I. Общие положения

1.1. Спортивное мероприятие, Региональный этап Всероссийских соревнований юных хоккеистов клуба «Золотая шайба» им. А.В. Тарасова в сезоне 2019-2020 года, в Амурской области проводится 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 «хоккей» утвержденными приказом Министерства спорта России №729 от 17.08.2018г.

1.3. Цели и задачи:

1.3.1. Пропаганда здорового образа жизни

1.3.2. Популяризация и развитие хоккея в Амурской области среди детей.

1.3.3. Повышение спортивного мастерства юных хоккеистов.

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 26.2 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 общественной спортивной организацией «Федерация хоккея» (АООСО «Федерация хоккея).

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 мандатную комиссию на каждого участника.

3.4. Организаторы соревнования обеспечивают соревнования медицинским персоналом, а также бригадой скорой помощи в режиме «ожидания».

## IV. Общие сведения о спортивном соревновании

4.1. Соревнования проводятся в возрастных группах:

2005-2006 г.р. - г. Благовещенск 07-09 февраля 2020 г.
2007-2008 г.р. - г. Благовещенск 24-26 января 2020 г.
2009-2010 г.р. - г. Благовещенск 17-19 января 2020 г.
2011-2012 г.р. - пгт. Новобурейский 31.01 – 02.02. 2020 г.

4.2. Заседание судейской коллегии, мандатной комиссии состоится за день до начала соревнований в 18.00., указанных в п. 4.1.

4.3. Приглашаются команды детско-юношеских школ, спортивных обществ и ведомств, сборные команды городов и районов Амурской области.

4.4. Планируемое количество участников: 400 человек, двадцать команд.

4.5. День приезда команд, соответственно, за день до начала соревнований: 16 января, 23 января, 30 января, 06 февраля.

4.6. Оформление документации, решение спорных моментов соревнования происходят согласно Положению о Всероссийских соревнованиях «Золотая шайба», утвержденного Федерацией Хоккея России, которое размещается на сайте «Золотая шайба», в разделе ДОКУМЕНТЫ.

## V. Требования к участникам и условия их допуска

5.1. К участию в соревнованиях допускаются игроки, имеющие постоянное место жительства в Амурской области.

5.2. Каждая команда должна предоставить судью для обслуживания соревнований.

## VI. Заявки на участие

6.1. Именные заявки, заверенные врачом, и документы подаются в день приезда на заседание судейской коллегии главному судье соревнования. Предварительное подтверждение об участии присылать до 01 января 2020 г. по телефону или электронному адресу 89294762662,

89145675867,amur_hockey@mail.ru , Нохрину Александру Михайловичу.

6.2. На заседание судейской коллегии предоставляются документы: заявки, заверенные врачом и печатью медицинского учреждения, печатью командирующей организации, паспорт, загран. паспорт, свидетельство о рождении (оригиналы), справка школьника, фото игрока 9х12 с заверенной печатью школы, договор о страховании (оригинал).

6.3. Во исполнение Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1177н (в ред. Приказа Минздрава России от 10.08.2015 № 549н), участникам 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).Заполняется родителями.

## VII. Условия подведения итогов

7.1. Итоги подводятся согласно Всероссийскому положению о соревновании, согласно действующим правилам по хоккею.

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

## VIII. Награждение победителей и призеров

8.1. Команда победитель и призеры награждается кубком, командными дипломами, игроки грамотами, медалями.

## IX. Условия финансирования

9.1. Расходы по командированию участников несут командирующие организации.

9.2. ГАУ АО «РЦСП» несет расходы по приобретению кубков, грамот, дипломов, медалей, а также оплате питания главного судьи и главного секретаря, судейской бригады, работы медицинского персонала, командирует главного судью и главного секретаря.

9.3. АООСО «Федерация хоккея» командирует бригаду судей, приобретает ценные призы для лучших игроков команд за счет заявочного взноса.

9.4. Заявочный взнос с команды за участие в соревновании 3000(три тысячи) рублей.

**Данное положение является официальным вызовом на соревнования.**

Приложение № 1

**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)

Приложение № 2

**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)