Согласовано	Согласовано	Утверждаю
Министр по физической культуре и спорту Амурской области	Генеральный директор ГАУ АО «РЦСП»	Президент Амурской областной общественной спортивной организации тенниса и бадминтона
_____ Д.Г. Кутека	_____ А.В.Стешаков	_____ С.В. Дьяконов
«____» _____ 2020г.	«____» _____ 2020г.	«____» _____ 2020г.

ПОЛОЖЕНИЕ

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

(Номер-код вида спорта: 0240002611Я)

21-22 марта 2020 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 по правилам Всероссийской федерации бадминтона, образца 2018 года,

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

1.4. 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 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 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 21-22 марта 2020 г. в с. Ключи, Константиновского района, спортивный комплекс.

4.2 Планируемое количество участников: 100

4.4 Начало соревнований в 09.00 часов 21 марта 2020 года, судейская 21 марта 2020 года в 09.00, торжественное открытие соревнований состоится 21 марта 2020г. в 10.00 часов, 22 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 – 2006г.р.– 2007 г.р. 2008-2009 г.р., 2010 и младше;

5.1.1Спортсмен 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 07.03.2020 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 – Нестеренко Виктория Сергеевна

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 соревнования). 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 1000 (одна тысяча) рублей 00 коп. за одного спортсмена. Оплата взноса производиться до 7 марта 2020 г. включительно, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Амурской областной общественной спортивной организации тенниса и бадминтона.

6.5. К участию в соревнованиях допускаются в преимущественном порядке члены Амурской областной общественной спортивной организации тенниса и бадминтона. При наличии свободных мест к участию в соревнованиях допускаются иные лица, не являющиеся членами общественных спортивных объединений, постоянно или преимущественно проживающие на территории Амурской области, а также лица, являющиеся членами иных спортивных общественных объединений, зарегистрированных на территории Амурской области, прошедшие отбор на городских, областных или краевых соревнованиях.

Список лиц, допущенных к участию в соревнованиях утверждается 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 – 2006-2007; 2008-2009; 2010 и младше имеющие допуск врача и страховку

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

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 оплатой судейской, членов ГСК (Главной Судейской Коллегии), а так же иных расходов, связанных с проведением соревнований (п.9.4.), производится за счет средств целевого взноса.

9.3 Участники, не внесшие целевой взнос до 7 марта 2020г., либо не предъявившие копии платежных поручений на заседании судейской коллегии – 21 марта в 9.00., к участию не допускаются.

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, 10 личных кубов – несет ГАУ АО «РЦСП»

9.6. Предоставление спортсооружения несет Администрация Константиновского района.

Официальный волан соревнований YONEX Mavis 350. Возможно приобретение на месте проведения соревнований.

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 30101810600000000608 в отделение Хабаровск,

БИК банка 040813608

Наименование платежа: взносы за участие в соревнованиях

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)