Утверждаю	Утверждаю	Согласовано
Председатель РОСО «Амурская областная Федерация баскетбола»	Генеральный директор ГАУ АО «РЦСП»	Министр по физической культуре и спорту Амурской области
_____ Е.Е. Яворская	_____ А.В. Стешаков	_____ Д.Г. Кутека
«___» _____ 2021 г.	«___» _____ 2021 г.	«___» _____ 2021 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении первенства Амурской области по баскетболу
среди юношей и девушек 2008 – 2009 г.г. рождения

(Номер-код вида спорта 0140002611Я)

14 -17 октября 2021 г.
г. Белогорск

I. Общие положения.

1.1 Первенство Амурской области по баскетболу среди юношей и девушек 2008-2009 г.г. рождения (далее соревнования) проводится в соответствии с календарным планом официальных физкультурных и спортивных мероприятий министерства по физической культуре и спорту Амурской области.

1.2 Соревнование проводится по правилам утверждённым приказом Министерства спорта Российской Федерации от 16.03.2017 № 182, с изменениями, внесенными приказами Мин спорта России от 04.05.2017 № 411, от 31.05.2019 № 435.

1.3 Цели и задачи:

1.3.1 Пропаганда здорового образа жизни населения;

1.3.2 Популяризации и развитие баскетбола в Амурской области среди молодежи.

1.3.3 Повышения уровня спортивного мастерства юношеских команд баскетболистов.

1.3.4 Определение лучших игроков и тренеров первенства.

1.3.5 Выполнения 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».

1.6. Соревнования проводятся согласно Регламента по организации и проведению официальных физкультурных и спортивных мероприятий на территории Российской Федерации в условиях сохранения рисков распространения COVID-19 (далее - Регламент) разработан на основании положений Федерального закона от 07.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации», Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 22 мая 2020 г. № 15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой корона вирусной инфекции (COVID-19)» и направлен на обеспечение безопасных условий при организации и проведении официальных физкультурных и спортивных мероприятий (далее - Мероприятие), включенных в Единый календарный план межрегиональных, всероссийских и международных физкультурных мероприятий и спортивных

мероприятий Минспорта России, в календарные планы физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий субъектов Российской Федерации, муниципальных образований

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 общественной спортивной организацией «Амурская областная Федерация баскетбола» (далее – РОСО «Амурская областная Федерация баскетбола»).

2.2 Непосредственное проведение соревнования возлагается на главную судейскую коллегию, утвержденную приказом ГАУ АО «РЦСП».

III. Обеспечение безопасности участников и зрителей, медицинской обеспечение.

3.1 В целях достижения необходимой безопасности зрителей и участников во время соревнования, 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 соревнования и директора спортивного сооружения.

3.3 Участие в соревнованияи 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 Первенство Амурской области по баскетболу среди юношей и девушек 2008-2009 г.р. проводятся в г. Белогорске с 14 по 17 октября 2021 г. спортивном комплексе имени С. Солничникова.

4.2 Планируемое количество участников: 120 человек.

4.3 К соревнованию допускаются спортсмены 2008-2009 года рождения проживающие на территории Амурской области. В составе 12 игроков, тренер, сопровождающий, судья.

4.4 Начало соревнований 14 октября 2021 г. в 10.00 часов,

заседание судейской коллегии состоится 14 октября 2021 г. в 09.30

часов, торжественное открытие соревнования состоится 14 октября 2021 г. в 14.00 часов, парад закрытия соревнований 17 октября в 15.00.

4.5 Соревнование проводится по «Официальным Правилам ФИБА» с изменениями и дополнениями.

V. Требования к участникам и условия их допуска.

5.1 К участию в соревнованиях допускаются учащиеся одной организации (школа, клуб, ДЮСШ, СДЮШОР и т.д.).

5.2 Команды, не подтвердившие своего участия, к соревнованиям не допускаются.

VI. Заявки на участие.

6.1 Предварительные заявки на участие присылать, не позднее 7 октября 2021 года, ответственный за проведение соревнований (Щипун Андрей Викторович) телефон 89248420890.

6.2 В комиссию по регистрации и допуску участников подаются следующие документы: заявки на участие в соревновании команд, подписанные руководителем и заверенные печатью командирующей организации, которые должны содержать отметки врача о допуске каждого участника к соревнованию, заверенные подписью, личной печатью врача и печатью поликлиники, медицинская справка о допуске к участию в соревновании (для спортсменов, не имеющих отметки врача в заявке).

6.3 Перечень документов, предъявляемых участниками организаторам спортивных соревнований: паспорт (свидетельство о рождении), страховой полис обязательного медицинского страхования, оригинал договора о страховании несчастных случаев, жизни и здоровья.

6.4 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 полученияпервичной медико-санитарной помощи по утвержденной форме. (Приложение 1, 2).

VII. Условия подведения итогов.

7.1 Победители определяются по наибольшему количеству набранных очков. При равенстве очков у двух и более команд, победитель определяется согласно правил соревнований.

7.2 Сроки предоставления РОСО «Амурская областная Федерация баскетбола» 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 Победители и призеры соревнований награждаются кубками грамотами и медалями соответствующих степеней. Лучшие игроки турнира награждаются ценными призами.

IX. Условия финансирования.

9.1 Командировочные расходы (проезд, питание, проживание) за счёт командирующих организаций.

9.2 ГАУ АО «РЦСП» несёт расходы, по приобретению наградной атрибутики кубки, медали, дипломы, грамоты.

9.3 РОСО «Амурская областная Федерация баскетбола» несёт расходы по оплате питания судей, медицинских работников, рабочей бригады и рекламной продукции в СМИ.

9.4 Сумма целевого взноса – 3.000 рублей (три тысячи рублей) с каждой команды.

9.5 Порядок и условия сбора денежных средств (целевого взноса с участников спортивного соревнования РОСО «Амурская областная Федерация баскетбола» определяет сама и несёт ответственность за свои действия).

9.6 Целевой взнос перечислять на счет РОСО «Амурская областная Федерация баскетбола»:

РОСО «Амурская областная Федерация баскетбола»
ИНН / КПП 2801036122 /280101001
Счет № 4070 3810 7001 5000 0144
Банк: Приморский филиал ПАО АКБ «Связь-Банк»
ИНН / КПП 7710301140 / 253643001
БИК 040507870
Адрес: Артиллерийская, 8
тел./факс 770-130

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)