

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 в соответствии с правилами вида спорта «бадминтон» утвержденными приказом Министерства спорта Российской Федерации от 12 июля 2021г. №546

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 Всероссийским соревнованиям;

1.3.8 Формирование сборной Амурской области;

1.3.9 Отбор на Всероссийские соревнования по бадминтону «Проба пера» среди образовательных организаций.

1.3.10 Отбор на Чемпионат и Первенство России;

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.

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

3.5. Участники, не достигшие 18-летнего возраста должны иметь при себе карантинную справку, подтверждающую отсутствие контактов с инфицированными COVID-19.

3.6. Участники старше 18-лет, представители команд, сопровождающие лица допускаются к соревнованиям при наличии QR-кодов (прививка от COVID-19), либо должны иметь тест ПЦР (не позднее, чем за 48 часов до дня соревнований).

IV. Общие сведения о спортивном соревновании

4.1 Соревнования проводятся с 18-21 марта 2022 г. в г. Благовещенск, ул. Мухина 114 ТРЦ «Острова» спортивный зал.

4.2 Программа соревнований:

17 марта-день приезда команд, работа с документами;

18 марта –заседание судейской коллегии в 08:00 ч., начало соревнований в 09:00 ч., торжественное открытие соревнований состоится в 12:00 ч.;

19 марта - начало соревнований в 09:00 ч.;

20 марта - начало финальных игр в 09:00 ч.

21 марта – отъезд команд, работа с документами.

4.3 Планируемое количество участников: 160 чел.

V. Требования к участникам и условия их допуска

5.1 Возрастные категории участников соревнований:

Взрослые: «мужчины и женщины» (2006 г.р. и старше), юниоры и юниорки – 2004- 2005г.р; юноши и девушки 2006-2007 г.р.; 2008-2009; мальчики и девочки 2010 г.р.-2013 г.р.;

5.1.1 Спортсмен должен достичь установленного минимального возраста в календарный год проведения спортивных соревнований, а установленного максимального возраста спортсмен должен достичь до дня начала спортивного соревнования

VI. Заявки на участие

6.1 Предварительные заявки на участие в спортивных соревнованиях подаются до 04.03.2022 г. по электронной почте: tennisblag@yandex.ru

Главный судья соревнований – Турушев Александр Александрович

Зам. главного судьи – Дьяконова Елена Николаевна

Главный секретарь – Варда Ольга Ивановна

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 соревнованиях). 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 1500 (одна тысяча пятьсот) рублей 00 коп. за одного спортсмена в первенстве, и 1500 (одна тысяча пятьсот) рублей 00 коп. в чемпионате. Оплата взноса производится до 11 марта 2022 г. включительно, путем перечисления денежных средств на расчетный счет 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 – 2006 г.р. и старше;

-юниоры и юниорки –2004- 2005г.р. юноши и девушки 2006-2007г.р.; 2008-2009; мальчики и девочки 2010 г.р. – 2013 г.р. имеющие допуск врача и страховку

Соревнования проводятся в одиночном и парном разряде.

VIII. Награждение победителей и призеров

8.1 Победители и призеры соревнований в каждой возрастной категории награждаются кубками, грамотами, медалями соответствующих степеней.

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

9.3 Участники, не внесшие целевой взнос до 11 марта 2022г. 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, оплаты питания рабочей и судейской бригады, 6 личных кубов – несет ГАУ АО «РЦСП»

9.6. Предоставление спортсооружения несет Амурская областная общественная спортивная организация тенниса и бадминтона.

Официальный волан соревнований Kawasaki N350 – участникам соревнований предоставляется БЕСПЛАТНО.

Если один из игроков заявляет желание играть перьевым воланом, предпочтение отдаётся перьевому волану.

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: «добровольное пожертвование»

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)