Утверждаю:

Председатель федерации легкой атлетики Амурской области

_____ В.И. Левинский

«__» _____ 2020 г.

Утверждаю:

Генеральный директор ГАУ АО «РЦСП»

_____ А.В.Стешаков

«__» _____ 2020 г.

Согласовано:

Министр по физической культуре и спорту Амурской области

_____ Л.Г. Кутека

«__» _____ 2020 г.

XIX открытый чемпионат и первенство Амурской области по легкой атлетике мужчин и женщин 2002 г.р. и старше, 2003-2004 г.р., 2005 г.р. и младше, памяти Геннадия Семеняка.

г. Свободный
2020 г.

1. Общие положения

1.1 Открытые чемпионат и первенство Амурской области по легкой атлетике. Турнир по легкой атлетике памяти Геннадия Семеняка среди мужчин и женщин 2002 г.р. и старше, 2003-2004 г.р., 2005 г.р. г.р. и младше, проводится в соответствии с календарным планом официальных физкультурных и спортивных мероприятий министерства по физической культуре и спорту Амурской области.

1.2 Соревнования проводятся согласно действующим правилам вида спорта «легкая атлетика», утвержденным приказом Минспорта Российской Федерации от 16 октября 2019 г.№839.

1.3 Цели и задачи:

- пропаганда здорового образа жизни;
- популяризация и развитие легкой атлетики в Амурской области;
- повышение уровня спортивного мастерства;
- выявление сильнейших легкоатлетов Амурской области;
- выполнение разрядных нормативов.

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».

1.5. В случае возникновения необходимости, обусловленной эпидемиологической ситуацией, проводить тестирование на новую коронавирусную инфекцию COVID19 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) участников и персонала мероприятия со сдачей и получением результатов не ранее 3 календарных дней до начала мероприятия, на основании предписаний (предложений) территориальных органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарноэпидемиологический надзор (по месту проведения мероприятия).

2. Права и обязанности организаторов спортивных соревнований

2.1 Общее руководство подготовкой и проведением соревнований осуществляется государственным автономным учреждением Амурской области «Региональный центр спортивной подготовки» (далее ГАУ АО «РЦСП») совместно с отделом по физической культуре и спорту администрации города Свободного, МОАУ ДО ДЮСШ №2 им. О.В. Качева.

2.2 Непосредственное проведение соревнований возлагается на главную судейскую коллегию, утвержденную Государственным автономным учреждением Амурской области «Региональный центр спортивной подготовки».

3. 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 №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 комиссию по допуску участников. Страхование участников соревнований производится за счет командирующих организаций.

3.4 Организаторы обеспечивают участников спортивного мероприятия медицинской помощью, а также, бригадой скорой медицинской помощи, в режиме ожидания.

4. Общие сведения о спортивном соревновании

4.1. Соревнования проводятся в г. Свободном 26-27 сентября 2020 г. на стадионе «Торпедо» (ул. Орджоникидзе, 51). Начало соревнований в 12.00 ч.

4.2. Программа соревнований (девушки, юноши):

Бег на 100 м.,200 м, 400 м., 800м.,1500м, прыжки в длину, прыжки в высоту, метание диска, метание копья, толкание ядра.

5. Требования к участникам и условия их допуска

5.1 Соревнования личные, к участию допускаются спортсмены: 2002 г.р. и старше, 2003-2004 г.р., 2005 г.р. и младше.

6. Заявки на участие

6.1 На заседание судейской коллегии предоставляются, следующие документы: отпечатанная именная заявка, заверенная личной подписью и печатью врача, а также печатью медицинского учреждения, свидетельство о рождении (паспорт), страховое свидетельство от несчастных случаев. Во исполнение Приказа Минздрава России от 20.12.2012 №1177н (в ред. Приказа Минздрава России от 10.08.2015 №549н), участниками

соревнований предоставляется информационное добровольное согласие (отказ) на виды медицинских вмешательств, включение в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информационное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи по утвержденной форме (приложение № 2, 3).

6.2 Приезжие команды должны до 25 сентября 2020 г. подтвердить свое участие в Открытом чемпионате и первенстве Амурской области по легкой атлетике. Турнире по легкой атлетике памяти Геннадия Семеняка среди мужчин и женщин 2002 г.р. и старше, 2003-2004 г.р., 2005 г.р. и младше по телефону 89145527476-Болотин Игорь Анатольевич.

7. Условия подведения итогов

7.1 Занятые места в личном первенстве определяются в соответствии с положением, протоколами и правилами соревнований максимально приближенным к IAAF среди юношей и девушек, мужчин и женщин отдельно для каждой возрастной группы.

7.2 Сроки предоставления региональной спортивной федерацией итоговых протоколов о проведенном спортивном соревновании в ГАУ АО «РЦСП» – не позднее 2-х дней со дня окончания спортивного соревнования.

8. Награждение победителей и призеров

8.1 Победители и призеры соревнований награждаются грамотами и медалями соответствующих степеней. Победители в абсолютном первенстве награждаются кубками. Денежный приз вручается за рекорд турнира на дистанции 1500 м.

9. Условия финансирования

9.1 Расходы по командированию участников и судей несут командирующие организации.

9.2 Расходы по оплате питания судейской бригады, расходы по приобретению грамот и медалей несет ГАУ АО «РЦСП».

9.3 Отдел ФК и спорта администрации г. Свободного несет расходы по приобретению кубков, денежного приза.

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)