

Утверждаю



Президент Амурской  
региональной общественной  
организации Федерация  
Самбо

С.В. Лиманов  
« 18.02.2022 » 2022 г.

Утверждаю



Генеральный директор  
ГАУ АО «РИСЦС»

А.В. Степашков  
« 18.02.2022 » 2022 г.

Согласовано



Министр по физической  
культуре и спорту Амурской  
области

Д.Ф. Кутека  
« 18.02.2022 » 2022 г.

## ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении Первенства Амурской области по самбо  
среди юношей, девушек 12-14 лет ( 2008 -2009 -2010 г.р.),  
среди юношей, девушек 14-16 лет ( 2006 -2007-2008 г.р.

(Номер-код вида спорта: 0790001411Я)

18 – 21 февраля 2022 года  
г. Благовещенск

## **I. Общие положения**

1.1. Спортивное соревнование первенство Амурской области по самбо среди юношей, девушек 12-14 лет ( 2008 -2009 -2010 г.р.), среди юношей, девушек 14-16 лет ( 2006 -2007-2008 г.р.) (далее – Соревнования) проводятся в соответствии с календарным планом официальных физкультурных и спортивных мероприятий министерства по физической культуре и спорту Амурской области.

1.2. Соревнования проводятся в соответствии с действующими правилами всероссийских соревнований по самбо вступивших в силу от 4 декабря 2020 года.

1.3. Цели и задачи:

1.3.1. Пропаганда здорового образа жизни;

1.3.2. Популяризация и развитие самбо в Амурской области;

1.3.3. Повышение спортивного мастерства самбистов;

1.3.4. Отбор сильнейших спортсменов в состав сборной команды Амурской области для участия в первенстве ДФО по самбо;

1.3.5. Выполнение разрядных нормативов.

1.4. Участникам соревнований 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.<sup>2</sup> 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 региональной общественной организацией Федерация "Самбо" , (далее – АРОО Федерация «Самбо»). 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 комиссию по регистрации и допуску участников на каждого участника.

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

3.5. Соревнования проводятся при соблюдении регламента по организации и проведению официальных физкультурных и спортивных мероприятий на территории Российской Федерации в условиях сохранения рисков распространения COVID - 19 от 31.07.2020 года. Так же, при соблюдении дополнений и изменений в регламенте, утверждённых Минспортом России от 2 ноября 2021 года, главным государственным санитарным врачом РФ от 12 ноября 2021 года.

Требования к участникам соревнований, тренерского состава и организаторам:

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

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

#### **IV. Общие сведения о спортивном соревновании**

4.1. Соревнования проводятся в г. Благовещенск, 18– 21 февраля 2022года, в спортивном комплексе АмГУ по адресу: ул. Студенческая, 43

**18 февраля** – день приезда команд;

15.00 – 16.00 – комиссия по регистрации и допуску участников.

16.00 – 17.00 – взвешивание всех весовых категорий юношей и девушек 12-14 лет, жеребьёвка, совещание тренеров, представителей, судей.

**19 февраля** 10.00 – Открытие соревнований

10.30 – начало соревнований юношей и девушек 12-14 лет, предварительные, полуфинальные, финальные схватки, награждение победителей и призёров.

17.00 – 18.00 – взвешивание юноши и девушки 14-16 лет.

18.00 – жеребьёвка.

**20 февраля** – 09.00 начало соревнований среди юношей и девушек 14-16 лет., предварительные, полуфинальные, финальные схватки, награждение победителей и призёров.

**21 февраля** – отъезд команд. Работа с отчётной документацией.

4.2. Планируемое количество участников: 150 человек

## **V. Требования к участникам и условия их допуска**

5.1. К участию в соревнованиях допускаются:

Юноши, девушки 12-14 лет (2008 –2009 - 2010 г.р.)

**Весовые категории юноши: 35кг, 38кг, 42кг, 46кг, 50кг, 54кг, 59кг, 65кг, 71кг 71+кг**

**Весовые категории девушек: 34кг, 37кг, 40кг, 43кг, 47кг, 51кг, 55кг, 59кг, 65кг, 65+кг**

Юноши, девушки 14-16 лет(2006-2007-2008 г.р.)

**Весовые категории юноши: 46кг, 49кг, 53кг, 58кг, 64кг, 71кг, 79кг, 88кг,88+кг**

**Весовые категории девушек: 41кг, 44кг, 47кг, 50кг, 54кг, 59кг, 65кг, 72кг, 72+кг**

.Каждая команда должна предоставить судью в установленной форме (на 10 человек 1 судья ), кроме вызванных судей. При отсутствии судей команда выплачивает штраф в размере 2500 рублей.

## **VI. Заявки на участие**

6.1. Именные заявки, заверенные врачом и документы подаются в комиссию по регистрации и допуску в день приезда. Предварительное подтверждение об участии присылать до 01 февраля на электронный адрес ГАУ АО «РЦСП» [rcsp-ppsm@mail.ru](mailto:rcsp-ppsm@mail.ru), телефон 89246833260, по телефону 89246748288 или электронному адресу: [kurashov5928@gmail.com](mailto:kurashov5928@gmail.com) Курашов Виктор Иванович.

6.2. В комиссию по регистрации и допуску участников предоставляются следующие документы: заявки, заверенные врачом и печатью медицинского учреждения, паспорт, свидетельство о рождении (оригинал), справка школьника, договор о страховании (оригинал), полис обязательного медицинского страхования, квитанцию об оплате членского взноса во всероссийскую федерацию «Самбо» за 2022 год..

6.3. 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 получения первичной медико-санитарной помощи по утвержденной форме. (Приложение 1, 2).

## **VII. Условия подведения итогов**

7.1. Итоги подводятся согласно действующим правилам всероссийских соревнований по самбо вступивших в силу с 4 декабря 2020 года.

7.2. Сроки предоставления АРОО Федерация «Самбо» итоговых протоколов о проведенном спортивном соревновании на бумажном и электронном носителях в ГАУ АО «РЦСП» в течение 2-х рабочих дней со дня окончания спортивного соревнования.

## **VIII. Награждение победителей и призеров**

8.1. Участники, занявшие 1 – 3 места награждаются грамотами и медалями соответствующих степеней.

## **IX. Условия финансирования**

9.1. Расходы по командированию (проезд, проживание, питание в пути и дни командирования) участников и судей несут командирующие организации.

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

**Данное 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 отказать 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)