

СОГЛАСОВАНО  
Министр по физической  
культуре, спорту  
и молодежной политике  
Удмуртской Республики  
\_\_\_\_\_  
И.В. Краснов  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2016 г.

СОГЛАСОВАНО  
Директор АУ УР  
«Республиканский стрелково-  
спортивный комплекс имени  
генерал-майора»  
\_\_\_\_\_  
А.В. Крючков  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2016 г.

УТВЕРЖДАЮ  
Директор БУ УР  
«Специализированная  
спортивная школа олимпийского  
резерва по биатлону»  
\_\_\_\_\_  
С.В. Перовщиков  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2016 г.

**ПОЛОЖЕНИЕ  
о проведении Кубка БУ УР «ССШОР по биатлону»  
(летние дисциплины)**

номер - кода вида спорта 040 000 56 11 Я

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ:**

Кубок БУ УР «ССШОР по биатлону» проводится согласно государственного задания БУ УР «ССШОР по биатлону» на 2016 г.

Соревнования проводятся в соответствии с правилами по виду спорта биатлон, утвержденные приказом Минспорта России Российской Федерации от «13» июля 2015 г. № 727.

Кубок БУ УР «ССШОР по биатлону» (летние дисциплины) проводится в целях:

- популяризация биатлона в Удмуртской Республике;
- повышение спортивного мастерства биатлонистов;
- выявление сильнейших спортсменов по стрелковой подготовке в возрастных группах 1998-1999 г.р., 2000-2001 г.р.

**2. РУКОВОДСТВО ОРГАНИЗАЦИЕЙ И ПРОВЕДЕНИЕМ СОРЕВНОВАНИЙ:**

Общее руководство по организации и проведению соревнований осуществляют Министерство по физической культуре, спорту и молодёжной политике Удмуртской Республики и автономное учреждение Удмуртской Республики «Республиканский стрелково-спортивный комплекс им. генерал-майора Демидова А.М.».

Непосредственное проведение соревнований возлагается на бюджетное учреждение Удмуртской Республики «Специализированная спортивная школа олимпийского резерва по биатлону».

**3. МЕСТО И СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ**

**Место проведения, адрес:** г. Ижевск РССК им. А.М. Демидова, г. Ижевск, Славянское Шоссе 0/13.

**Дата проведения:** с 12 июля по 14 июля 2016 г.

**4. ТРЕБОВАНИЯ К УЧАСТНИКАМ И УСЛОВИЯ ИХ ДОПУСКА:**

К соревнованиям допускаются юноши и девушки 1998-1999 г.р., 2000 - 2001 г.р. Тренер должен предоставить в мандатную комиссию:

- именную заявку, заверенную руководителем учреждения, врачом, а также печатью медицинского учреждения;
- зачётную квалификационную книжку;
- документ, удостоверяющий личность спортсмена;
- медицинскую страховку и договор о страховании: несчастных случаев, жизни и здоровья;
- рапорт;
- согласие на обработку персональных данных

Основанием для допуска спортсмена к соревнованиям по медицинским заключениям является заявка с отметкой «Допущен» напротив каждой фамилии спортсмена с подписью врача по лечебной физкультуре или врача по спортивной медицине и заверенной личной печатью, при наличии подписи с расшифровкой ФИО врача в конце заявки, заверенной печатью допустившей спортсмена медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, перечень работ и услуг, который включает лечебную физкультуру и спортивную медицину (возможна медицинская справка о допуске к соревнованиям, подписанная врачом по лечебной

физкультуре или врачом по спортивной медицине и заверенная печатью медицинской организации, отвечающей вышеуказанным требованиям).

Медицинские осмотры участников спортивных соревнований осуществляются не ранее одного месяца до участия в спортивных соревнованиях

## **5. ПРОГРАММА СОРЕВНОВАНИЙ:**

### **12 июля**

9.00-12.00 мандатная комиссия (подача заявок)

13.00 судейская в ССШОР каб.105

### **13 июля** **СТРЕЛЬБА 20 выстрелов (10 лёжа + 10 стоя)**

11.50 – 12.00 судейская

12.10 – 12.40 пристрелка оружия

12.50 Стрельба юноши 1998-1999 г.р., 2000-2001 г.р.

Стрельба девушки 1998-1999 г.р., 2000-2001 г.р.

### **14 июля** **ПЕРСЬЮТ НА Л/РОЛЛЕРАХ/КРОСС**

11.50 судейская

12.00 Персьют на л/роллерах юноши 1998-1999 г.р. – 7,5 км.;

Персьют на л/роллерах девушки 1998-1999 г.р. – 5 км.;

Персьют кросс юноши 2000-2001 г.р. – 3 км.

Персьют кросс девушки 2000-2001 г.р. – 2 км.

## **6. ЗАЯВКИ НА УЧАСТИЕ:**

Именные заявки в установленной форме подаются в мандатную комиссию со всеми необходимыми документами согласно правил соревнований 12 июля в БУ УР «ССШОР по биатлону» каб. 105, тел. 8 (3412) 619-534, e-mail: [biathlon.izh@mail.ru](mailto:biathlon.izh@mail.ru)

## **7. УСЛОВИЯ ПОДВЕДЕНИЯ ИТОГОВ:**

Определение победителей и призёров соревнований осуществляется в соответствии с правилами соревнований по биатлону.

Соревнования личные. Личное первенство определяется по лучшему результату по итогам персьюта.

## **8. НАГРАЖДЕНИЕ:**

Победители и призёры соревнований в персьюте награждаются грамотами и кубками БУ УР «ССШОР по биатлону».

## **9. ФИНАНСИРОВАНИЕ:**

Расходы по награждению за счёт БУ УР «ССШОР по биатлону». Расходы по командированию участников (проезд, питание) обеспечивают командирующие организации.

## **10. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ УЧАСТНИКОВ СОРЕВНОВАНИЙ И ЗРИТЕЛЕЙ, МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ:**

Соревнования проводятся на объекте спорта, включенный во всероссийский реестр объектов спорта в соответствии с Федеральным законом от 04 декабря 2007 года № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте Российской Федерации».

Участие в соревнованиях осуществляется только при наличии договора (оригинала), о страховании жизни и здоровья от несчастных случаев, который представляется в комиссию по допуску участников на каждого участника соревнований. Страхование участников соревнований осуществляется командирующими организациями.

Обеспечение безопасности участников соревнований осуществляется согласно правил соревнований по биатлону. Оказание медицинской помощи осуществляется врачом БУ УР «ССШОР по биатлону», согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности № 18.УЦ.02.000.М.000148.05.16 от 05.05.2016 года.

**Данное положение является вызовом на соревнования.**

## Именная заявка

для участия \_\_\_\_\_  
(наименование спортивного соревнования)

От команды \_\_\_\_\_  
(муниципальный район, город)

по \_\_\_\_\_  
(вид спорта)

№ п/п	Фамилия, имя	Год рождения	Город	Спортивное звание	ДСО, ведомство	Допуск к соревнованиям Подпись и печать врача

Официальный представитель делегации \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка полностью)

Тренер команды \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка полностью)

Подпись врача \_\_\_\_\_  
(врачебно-физкультурного диспансера, кабинета)

Всего к соревнованиям допущено \_\_\_\_\_ человек

М.П.

Руководитель организации,  
Учреждения, направляющий делегацию \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка полностью)

М.П.