

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»
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 2017 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» проводится в целях:

- популяризация биатлона в Удмуртской Республике;
- повышение спортивного мастерства биатлонистов;
- выявление сильнейших спортсменов в возрастной группе 2002-2003 г., 2004-2005 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 15 января по 17 января 2017 г.

4. ТРЕБОВАНИЯ К УЧАСТНИКАМ И УСЛОВИЯ ИХ ДОПУСКА:

К соревнованиям допускаются юноши и девушки 2002-2003 г.р., 2004-2005 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:

15 января

9.00-12.00 мандатная комиссия (подача заявок на 2 дня соревнований)

13.00 судейская в ССШОР каб.105

16 января СПРИНТ 02-03 г.р. МВ/ГЛАДКАЯ ГОНКА 04-05 г.р.

10.30 – 11.00 пристрелка оружия 2002-2003 г.р.;

11.10 Старт спринт

Младшие юноши 2002-2003 г.р. – 4,8 км., младшие девушки 2002-2003 г.р. – 3,6 км.

12.30 Старт гладкая гонка

Мальчики 2004-2005 г.р. – 3 км., девочки 2004-2005 г.р. – 2 км.

17 января СПРИНТ 04-05 г.р. ПВ (MR-61)/ ГЛАДКАЯ ГОНКА 02-03 г.р.

10.30 – 11.00 Пристрелка оружия 2004-2005 г.р.

11.10 Старт спринт

Мальчики 2004-2005 г.р. – 3 км., девочки 2004-2005 г.р. – 3 км.

12.30 Старт гладкая гонка

Гладкая гонка младшие юноши 2002-2003 г.р., 5 км.; мл. девушки 2002-2003 г.р. – 3 км.

6. ЗАЯВКИ НА УЧАСТИЕ:

Именные заявки в установленной форме подаются в мандатную комиссию со всеми необходимыми документами согласно правил соревнований 15 января в БУ УР «ССШОР по биатлону» каб. 105, тел. 8 (3412) 619-534, e-mail: 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 в каждом виде.

8. НАГРАЖДЕНИЕ:

Победители и призёры соревнований в каждом виде 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 и медицинской сестрой БУ УР «ССШОР по биатлону», согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-18-01-001967 от 22 марта 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.