

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 соревнований Закрытие спортивного сезона
БУ УР «ССШОР по биатлону»
номер - кода вида спорта 040 000 56 11 Я

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ:

Закрытие спортивного сезона 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.

Закрытие спортивного сезона БУ УР «ССШОР по биатлону» проводится в целях:

- популяризация биатлона в Удмуртской Республике;
- повышение спортивного мастерства биатлонистов;
- подведение итогов спортивного сезона в возрастных группах 2001-2002 г.р., 2003-2004 г.р., 2005-2006 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 16 марта по 18 марта 2016 г.

4. ТРЕБОВАНИЯ К УЧАСТНИКАМ И УСЛОВИЯ ИХ ДОПУСКА:

К соревнованиям допускаются юноши и девушки 2001-2002 г.р., 2003-2004 г.р., 2005-2006 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:

16 марта

9.00-12.00 мандатная комиссия (подача заявок на 2 дня соревнований)
13.00 судейская в ССШОР каб.105

17 марта

СПРИНТ 01-02 г.р. МВ/СПРИНТ 03-04 г.р. ПВ

10.30 – 11.00 пристрелка оружия 2001-2002 г.р.;
11.10 Старт

Младшие юноши 2001-2002 г.р. – 4,8 км., младшие девушки 2001-2002 г.р. – 3,6 км.

12.00-12.30 Пристрелка оружия 2003-2004 г.р.
12.40 Старт

Мальчики 2003-2004 г.р. – 3,6 км., девочки 2003-2004 г.р. – 3 км.

18 марта

СМЕШАННАЯ ЭСТАФЕТА БЕЗ СТРЕЛЬБЫ

10.30 – 11.00 просмотр трассы;
11.10 Старт

Смешанная эстафета младшие юноши, девушки 2001-2002 г.р. 1x3 км., 2x5км.

Смешанная эстафета мальчики и девочки 2003-2004 г.р. 1x2 км., 2x3км.

Смешанная эстафета мальчики и девочки 2005-2006 г.р. 1x1 км., 2x2км.

6. ЗАЯВКИ НА УЧАСТИЕ:

Именные заявки в установленной форме подаются в мандатную комиссию со всеми необходимыми документами согласно правил соревнований 16 марта 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 лично-командные. Лично-командное 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 БУ УР «ССШОР по биатлону», согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-18-01-001809 от 09 сентября 2015 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.