

«СОГЛАСОВАНО»

Заместитель Главы Администрации
города Глазова по социальной политике

О.В. Станкевич

«___» _____ 2019 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Начальник Управления культуры, спорта и
молодежной политики Администрации
города Глазова

А.Б. Ушаков

«___» _____ 2019 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении открытого первенства города Глазова по лыжным гонкам «Закрытие лыжного сезона»

Номер - код вид спорта лыжные гонки 031 000 56 1 1 Я

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Городские соревнования Открытое первенство города Глазова по лыжным гонкам «Закрытие лыжного сезона» проводятся согласно Единому календарному плану официальных физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий муниципального образования «Город Глазов».

Цели и задачи:

- популяризация лыжных гонок и развитие лыжного спорта в городе Глазове;
- привлечение жителей города, трудящихся и учащейся молодежи города к регулярным занятиям лыжным спортом;
- пропаганда здорового образа жизни среди населения;
- выявление сильнейших спортсменов города.

II. РУКОВОДСТВО ОРГАНИЗАЦИЕЙ И ПРОВЕДЕНИЕМ СОРЕВНОВАНИЙ

Общее руководство по организации открытого первенства города Глазова по лыжным гонкам «Закрытие лыжного сезона» (далее – соревнования) возлагается на Управления культуры, спорта и молодежной политики Администрации города Глазова. Непосредственное проведение соревнований возлагается на МАУ СКК «Прогресс» и главную судейскую коллегию. Главный судья соревнований Третьяков Сергей Юрьевич к. т. 8 912 851 32 62.

III. МЕСТО И СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ

Соревнования проводятся 23 марта 2019 года с 13.00 часов, на освещенной лыжной трассе за мостом, на правом берегу реки Чепца.

IV. ТРЕБОВАНИЯ К УЧАСТИНКАМ СОРЕВНОВАНИЙ И УСЛОВИЯ ДОПУСКА.

К участию в соревнованиях на дистанциях 5, 10 и 20 км допускаются спортсмены, прошедшие предварительную подготовку и допущенные врачом, которые должны предоставить в мандатную комиссию следующие документы:

- паспорт или свидетельство о рождении;
- полис обязательного медицинского страхования;
- справку о допуске врача или медицинскую заявку (Приложение);
- полис страхования от несчастных случаев.

Комиссия по допуску участников контролирует правильность заполнения заявки и подлинность документов регистрирующихся участников.

V. ПРОГРАММА СОРЕВНОВАНИЙ

К участию в соревнованиях допускаются все желающие любители лыжного спорта, прошедшие предварительную подготовку и имеющие допуск врача на участие в лыжных гонках по следующим возрастным группам:

юноши		девушки	
2001 – 2003 г.р.	20 км.	2001 - 2003 г. р.	10км.
2004 и младше	10 км.	2004 и младше	5 км.
мужчины		женщины	
18 - 39 лет	20 км.	18 - 39 лет	10 км.
40 лет и старше	20 км.	40 лет и старше	10 км.

12.00 – 12.45 регистрация участников

13.00 5 км. - девушки 2004 г.р. и младше

13.10 10 км. - юноши 2004 г.р. и младше, девушки 2001-2003 г.р., женщины всех возрастов

13.30 20 км. - юноши 2001-2001 г.р., мужчины всех возрастов

15.00 Награждение

VI. ЗАЯВКИ НА УЧАСТИЕ

Заявки принимаются по 22 марта 2019 года на адрес электронной почты: belt-sergey@mail.ru, либо по телефону 8-909-050-50-77, медицинские заявки в день проведения соревнований, по форме (Приложение). В день проведения соревнований заявки приниматься не будут

VII. УСЛОВИЯ ПОДВЕДЕНИЯ ИТОГОВ

Определение победителей и призеров соревнований осуществляется в соответствии с правилами вида спорта «лыжные гонки», утвержденными Минспортом России.

VIII. НАГРАЖДЕНИЕ

Победители и призеры соревнований в каждой возрастной категории на дистанции: 2, 3, 5, 10 и 20 км награждаются медалями и грамотами Управления культуры, спорта и молодежной политики Администрации города Глазова и денежными призами.

IX. УСЛОВИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Расходы по организации и проведению соревнований осуществляются за счет средств Управления культуры, спорта и молодежной политики Администрации города Глазова. Расходы по командированию участников соревнований обеспечивают командирующие организации.

Х. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ УЧАСТНИКОВ И ЗРИТЕЛЕЙ, МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Обеспечение безопасности участников и зрителей осуществляется согласно требованиям Правил обеспечения безопасности при проведении официальных спортивных соревнований, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 18 апреля 2014 г. №353, а так же требованиям действующих правил по виду спорта "лыжные гонки".

Выполнение требований безопасности обеспечивают руководители учреждений (спортивных сооружений), привлекаемых для проведения мероприятий, контроль за выполнением требований и наличием акта технического обследования спортивного сооружения осуществляет главный судья соревнований.

Оказание медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 марта 2016 г. №134н «О порядке оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке в проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

В местах проведения соревнований должен находиться квалифицированный медицинский персонал, контроль за обеспечением медицинского сопровождения осуществляет проводящая организация и главный судья соревнований.

Ответственность за жизнь и здоровье участников соревнований в пути следования, выполнением участниками соревнований правил техники безопасности, соблюдения дисциплины и порядка во время проведения соревнований несут руководители команд.

Настоящее положение является непосредственным вызовом на соревнования

Заместитель генерального директора
МАУ СКК «Прогресс»



А.В. Семакин

Заявка

на участие в городских соревнованиях в Открытом первенстве города Глазова по лыжным гонкам «Закрытие лыжного сезона»

От _____
(наименование организации, общеобразовательной школы, ДЮСШ, учебных заведений среднего и высшего профессионального образования)

№ п/п	Ф.И.О (полностью)	Дата рождения (число, месяц год)	Спортивный разряд	Виза врача дата, и подпись врача против каждой фамилии, печать.
1.				
2.				
3.				
...				

Всего допущено _____ человек.

Врач _____ (_____)
(расшифровка фамилии)

Дата заполнения _____ 2019 года

Руководитель _____ « _____ »

Представитель команды-тренер _____ « _____ »

М.П.

ПРИМЕЧАНИЕ: обязательным условием является подпись врача против каждой фамилии и круглой печатью лечебного учреждения, где спортсмен находится на учете. Указать общее количество участников, допущенных к соревнованиям, с расшифровкой фамилии врача и печатью.