

"УТВЕРЖДАЮ"

И.о. директора КГБУ ДО
"Хабаровская краевая спортивно-
адаптивная школа паралимпийского и
сурдлимпийского резерва"

Е.Н. Смирнова

« ___ » _____ 2024 г.



ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении открытого чемпионата КГБУ ДО ХКСАШПСР по спорту слепых (спортивная дисциплина – настольный теннис)

1. Общее положение

1.1 Открытый чемпионат КГБУ ДО "Хабаровская краевая спортивно-адаптивная школа паралимпийского и сурдлимпийского резерва" по спорту слепых (спортивная дисциплина – настольный теннис) (далее – Соревнования) проводится в соответствии с календарным планом КГБУ ДО "Хабаровская краевая спортивно-адаптивная школа паралимпийского и сурдлимпийского резерва" на 2024 год.

1.2 Спортивные соревнования проводятся в соответствии с правилами вида спорта "спорт слепых" (далее – Правила), утвержденными приказом Министерства спорта Российской Федерации от 19 января 2018 г. № 17.

1.3 Соревнования проводятся с целью популяризации спорта слепых и пропаганды здорового образа жизни.

Задачами проведения соревнований являются:

- пропаганда здорового образа жизни, формирование позитивных жизненных установок у подрастающего поколения, гражданское и патриотическое воспитание молодежи, приобщение инвалидов к ценностям физической культуры и спорта;

- создание условий для повышения спортивного мастерства спортсменов;

- выявление сильнейших спортсменов.

2. Руководство проведения мероприятия

2.1 Общее руководство организацией и проведением соревнований осуществляет КГБУ ДО "Хабаровская краевая спортивно-адаптивная школа паралимпийского и сурдлимпийского резерва" (далее – Школа).

2.2 Непосредственное проведение соревнований возлагается на главную судейскую коллегию (далее – ГСК), утвержденную приказом Школы.

3. Обеспечение безопасности участников и зрителей

3.1 Спортивные соревнования проводятся на объектах спорта, отвечающих требованиям нормативных правовых актов, действующих на территории Российской Федерации, по вопросам обеспечения общественного порядка и безопасности участников и зрителей.

Проведение спортивных соревнований вне объекта спорта осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами по вопросам обеспечения общественного порядка и безопасности участников и зрителей, действующими на территории Российской Федерации, и в соответствии с правилами проведения спортивного мероприятия.

3.2 Порядок оказания скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами, регулирующими вопросы оказания медицинской помощи при подготовке и проведении официальных физкультурных и спортивных мероприятий на территории Российской Федерации (приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 октября 2020 г. N 1144н).

3.3 Антидопинговое обеспечение спортивных соревнований в Российской Федерации осуществляется в соответствии с Общероссийскими антидопинговыми правилами, утвержденными приказом Минспорта России от 24 июня 2021 г. № 464.

4. Требования к участникам соревнований

4.1 К соревнованиям допускаются **только спортсмены – инвалиды с нарушением зрения** 15 лет и старше. Указанное количество лет спортсмену должно исполниться до дня начала соревнований.

4.2 К соревнованиям допускаются команды физкультурно-спортивных организаций, спортивных клубов и муниципальных образований Российской Федерации.

4.3 Состав команды не более 4-х человек, в том числе 1 представитель.

4.4 Количество команд не ограничивается.

5. Общие сведения о спортивном соревновании

5.1 Наименование соревнований: Открытый чемпионат КГБУ ДО "Хабаровская краевая спортивно-адаптивная школа паралимпийского и сурдлимпийского резерва" по спорту слепых (спортивная дисциплина – настольный теннис).

5.2 Место и даты проведения: Соревнования проводятся с 2 по 6 сентября 2024 г. в г. Хабаровске, в спортивном комплексе "Авангард" г. Хабаровск: ул. Краснофлотская, д. 3

5.3 Расписание соревнований:

- 02.09.2024 г. приезд иногородних участников;
- 02.09.2024 г. в 17:00 заседание мандатной комиссии, судейская;
- 03.09.2024 г. открытие, проведение соревнований;
- 04.09.2024 г. проведение соревнований;
- 05.09.2024 г. проведение соревнований; награждение, закрытие;
- 06.09.2024 г. отъезд иногородних участников.

5.4 Соревнования являются лично-командными.

6. Заявки

6.1 Предварительные технические заявки (Приложении № 3) на участие подаются в Школу до 28 августа 2024 г. по адресу: г. Хабаровск, ул.

Муравьева-Амурского 4, кабинет 220 или на почту Школы по адресу: parasport27@mail.ru (Приложение № 1) с пометкой "Настольный теннис-2024", тел. 89098005567.

6.2 Именные заявки, по установленной форме, содержащие отметки врача о допуске каждого участника к спортивным соревнованиям, заверенные подписью и личной печатью врача представляются в день проведения Соревнований в главную судейскую коллегию (Приложение № 4).

6.3 Для всех участников соревнований обязательно предоставление документов:

- медицинская справка о допуске к участию в спортивных соревнованиях (при отсутствии отметки врача в именной заявке);
- оригинал справки МСЭ об инвалидности;
- договор о страховании от несчастных случаев (оригинал).

6.4. Для участников, не являющихся спортсменами Школы, дополнительно к заявке прилагаются следующие документы:

- копия паспорта гражданина Российской Федерации;
- копии справки МСЭ об инвалидности;
- согласие на обработку персональных данных (Приложение № 1,2).

7. Награждение

7.1 Победители и призеры Соревнований, награждаются медалями и грамотами КГБУ ДО «ХКСАШПСР».

7.2 Команды-победители и призеры награждаются кубками и дипломами КГБУ ДО «ХКСАШПСР».

7.3 Все участники Турнира награждаются сувенирной продукцией.

8. Условия финансирования

8.1 Финансирование расходов по организации и проведению соревнований осуществляется за счет средств Школы в соответствии с нормами расходов, предусмотренных нормативными правовыми актами учреждения.

8.2 Оплата проезда, проживания и питания занимающихся Школы, а также лиц их сопровождающих осуществляется за счет средств Школы.

8.3 Расходы, связанные с командированием спортсменов муниципальных образований Хабаровского края и физкультурно-спортивных организаций (страхование, проезд, проживание, питание, суточные в пути) несут непосредственно командирующие их организации.

8.4 Стартовые взносы не взимаются.

Данное положение является официальным вызовом на Соревнования.

Приложение № 1
Директору КГБУ ДО "Хабаровская краевая
спортивно-адаптивная школа паралимпийского
и сурдлимпийского резерва"

От кого: _____

(Ф.И.О. гражданина)

Согласие

на обработку персональных данных несовершеннолетнего

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: _____
паспорт серия _____ № _____ выдан "___" _____ г.

(наименование органа, выдавшего паспорт)

действующий(ая) в качестве законного представителя _____

(Ф.И.О. несовершеннолетнего ребенка)

(серия и номер свидетельства о рождении или паспорта ребенка, дата выдачи паспорта и выдавший орган)

Принимаю решение о предоставлении краевому государственному бюджетному учреждению дополнительного образования "Хабаровская краевая спортивно-адаптивная школа паралимпийского и сурдлимпийского резерва" (далее - ХКСАШПСР) его персональных данных и даю согласие свободно, своей волей и в своем интересе на обработку информации, составляющей *мои персональные данные (фамилию, имя, отчество), персональные данные моего ребенка (данные свидетельства о рождении (паспорта), полиса обязательного медицинского страхования, адрес проживания, фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса, семейного положения, образования, профессии, рода занятий, спортивного разряда, спортивного звания, квалификационной категории, ИНН, сведений государственного пенсионного страхования)* в целях организации участия моего ребенка в спортивном мероприятии, ведения статистики, формирования списка кандидатов в спортивные сборные с применением различных способов обработки.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении *персональных данных моего ребенка*, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – в соответствии с действующим законодательством), обезличивание, блокирование, размещение на официальном сайте ХКСАШПСР, а также сайте министерства спорта Хабаровского края в сети Интернет, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных".

ХКСАШПСР гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что персональные данные обрабатываются неавтоматизированным и автоматизированным способами обработки.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Я подтверждаю, что, давая согласие на обработку персональных данных, я действую своей волей и в интересах своего ребенка.

Дата _____ Подпись _____
Подпись ребенка, достигшего возраста 14 лет

Директору КГБУ ДО "Хабаровская краевая
спортивно-адаптивная школа
паралимпийского и сурдлимпийского резерва"

От кого: _____

(Ф.И.О. гражданина)

Согласие
на обработку персональных данных

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____ выдан " ____ " _____ г.,

(наименование органа, выдавшего паспорт)

Принимаю решение о предоставлении краевому государственному бюджетному учреждению дополнительного образования "Хабаровская краевая спортивно-адаптивная школа паралимпийского и сурдлимпийского резерва" (далее - ХКСАШПСР) своих персональных данных и даю согласие свободно, своей волей и в своем интересе на обработку информации, составляющей мои персональные данные (*данные паспорта, полиса обязательного медицинского страхования, адрес проживания, фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса, семейного положения, образования, профессии, рода занятий, спортивного разряда, спортивного звания, квалификационной категории, ИНН, сведений государственного пенсионного страхования*) в целях организации участия в спортивном мероприятии, формирования списка кандидатов в спортивные сборные команды Хабаровского края с применением различных способов обработки.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – в соответствии с действующим законодательством), обезличивание, блокирование, размещение на официальном сайте ХКСАШПСР, а также сайте министерства спорта Хабаровского края в сети Интернет, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных".

ХКСАШПСР гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что персональные данные обрабатываются неавтоматизированным и автоматизированным способами обработки.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Я подтверждаю, что, давая согласие на обработку персональных данных, я действую своей волей и в своих интересах.

Дата _____ Подпись _____

Техническая заявка

на участие в _____
наименование мероприятия

№ п/п	Фамилия, имя	Личный тренер	Тренерская категория	Физкультурно-спортивная организация	Спортивная дисциплина
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Представитель команды _____ / _____
(подпись) (Фамилия, имя, отчество)

Руководитель организации _____ / _____ М.П.
(подпись) (Фамилия, имя, отчество)

Именная заявка

на участие в _____
наименование мероприятия _____

(Муниципальное образование Хабаровского края, физкультурно-спортивная организация)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (полностью)	Дата рождения (число, месяц, год)	Спортивный разряд	Группа инвалидности	Ф.И.О. тренера	Подпись печать врача
1						
2						
3						
4						
5						

Представитель команды _____
(подпись)

Всего допущено человек: _____ Врач _____ / _____ / М.П.
(подпись) (Фамилия, имя, отчество)

Руководитель организации _____ / _____ / М.П.
(подпись) (Фамилия, имя, отчество)