

«Утверждаю»
Заместитель Министра спорта
Калининградской области
Б. Скачков
2019 года

«Согласовано»
Директор ГАУ КО
«Центр спортивной подготовки
сборных команд»
К.О. Губина
2019 года

«Утверждаю»
Директор ГБУ КО
«Спортивно-адаптивная школа по
паралимпийским и сурдлимпийским видам
спорта»

М.С. Рудик
2019 года

ПОЛОЖЕНИЕ о проведении первенства Калининградской области по плаванию на призы Деда Мороза (адаптивный спорт)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

Цели и задачи:

- содействие приобщению к активной жизни людей с инвалидностью средствами физической культуры и спорта;
- выявление сильнейших спортсменов для формирования сборной команды области для подготовки к участию во всероссийских и международных соревнованиях;
- привлечение внимания общественности к социальной значимости занятий физической культурой и спортом людей с инвалидностью.

2. МЕСТО И СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ.

Дата проведения: 11 декабря 2019 года;
Место проведения: г. Калининград, ул. Горького, д.87 (ФОК, бассейн);
Начало соревнований: 14 ч.20 мин.

3. ОРГАНИЗАТОРЫ МЕРОПРИЯТИЯ.

Общее руководство организацией мероприятия осуществляет Министерство спорта Калининградской области.

Непосредственная подготовка и проведение соревнований возлагается на судейскую коллегию, утверждённую ГАУ КО «Центр спортивной подготовки сборных команд» и ГБУ КО «Спортивно-адаптивная школа по паралимпийским и сурдлимпийским видам спорта».

4. ТРЕБОВАНИЯ К УЧАСТНИКАМ И УСЛОВИЯ ИХ ДОПУСКА.

К участию в соревнованиях допускаются спортсмены с инвалидностью Калининградской области юноши и девушки по трём группам:

- 1 группа** – спорт лиц с нарушением ОДА (подгруппы А,В,С,Д)
- 2 группа** – спорт лиц с нарушением слуха (подгруппы А,В)
- 3 группа** – спорт лиц с нарушением интеллекта (подгруппы А,В,С)

В первенстве Калининградской области могут принимать участие спортсмены с инвалидностью 2001 г.р. и моложе (на момент участия в соревнованиях спортсмен должен быть не старше 18 полных лет)

Участники соревнования обязаны знать Положение и правила проведения соревнований, иметь допуск врача.

В день проведения соревнования предоставит оформленную по образцу (Приложение 1) и заверенную врачом по спортивной медицине именную заявку. В именной заявке обязательны:

- расшифровка фамилии, имени, отчества (при наличии) врача;
- заверение печатью медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по лечебной физкультуре и спортивной медицине.

Все участники в день проведения соревнования должны иметь с собой: паспорт, полис обязательного медицинского страхования (ОМС), действующую справку ВТЭК или МСЭ (оригинал), справку о временной регистрации с указанием места прописки не менее 3-х месяцев.

К участию **НЕ ДОПУСКАЮТСЯ** спортсмены со следующими заболеваниями: психические заболевания (шизофрения, эпилепсия, маниакально-депрессивный психоз), эпилептический синдром, сердечная недостаточность, бронхиальная астма физического усилия, гидроцефально-гипертензионный синдром, патологии свертывающей системы крови, сахарный диабет. Ответственность за предоставление недостоверных сведений о наличии/отсутствии у участника первенства вышеназванных заболеваний, несут сами участники и их родители (законные представители).

Все участники для выступления на соревнованиях в обязательном порядке должны иметь спортивную форму предназначенную для плавания и сменную обувь для нахождения в чаше бассейна.

5. ПРОГРАММА МЕРОПРИЯТИЯ

Соревнования носят личный характер и включают следующие дистанции:

1 группа А спорт лиц с нарушением ОДА (2001-2005 г.р.)	50 м в/с (юноши, девушки) 100 м в/с (юноши)
1 группа В спорт лиц с нарушением ОДА (2006-2011 г.р.)	25 м в/с (мальчики, девочки)
1 группа С спорт лиц с нарушением ОДА/ДЦП (2001-2005 г.р.)	50 м в/с (юноши, девушки)
1 группа Д спорт лиц с нарушением ОДА/ДЦП (2006-2011 г.р.)	25 м в/с (мальчики, девочки)
2 группа А спорт лиц с нарушением слуха (2001-2005 г.р.)	50 м в/с (юноши, девушки)
2 группа В спорт лиц с нарушением слуха (2006-2011 г.р.)	50 м в/с (мальчики, девочки)
3 группа А спорт лиц с нарушением интеллекта (2001-2005 г.р.)	25 м в/с (юноши, девушки)
3 группа В спорт лиц с нарушением интеллекта (2006-2011 г.р.)	25 м в/с (мальчики, девочки)
3 группа С спорт лиц с синдромом Дауна	25 м в/с (мальчики, девочки)

6. УСЛОВИЯ ПОДВЕДЕНИЯ ИТОГОВ

Победители и призёры соревнований определяются в каждой категории среди юношей и девушек отдельно.

7. НАГРАЖДЕНИЕ

Участники, занявшие 1-3 места в каждой группе, награждаются медалями, дипломами и призами Министерства спорта Калининградской области, соответствующих степеней.

8. УСЛОВИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Расходы по награждению участников соревнований, аренде помещения, работы врача, компенсации питания судей, услуг связи, расходных материалов, несёт ГАУ КО «Центр спортивной подготовки сборных команд».

Расходы, связанные с командированием участников на соревнования (проезд до места проведения соревнований и обратно, питание) обеспечивают командирующие организации.

9. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ УЧАСТНИКОВ И ЗРИТЕЛЕЙ

Соревнования проводятся на объектах спорта, отвечающих требованиям соответствующих нормативных правовых актов, действующих на территории Российской Федерации и направленных на обеспечение общественного порядка и безопасности участников и зрителей, принятых областными комиссиями по актам технического обследования готовности сооружения к проведению спортивно- массовых мероприятий и паспортам антитеррористической защищенности.

Учреждение и главный судья соревнования несут ответственность за наличие плана мероприятий по обеспечению общественного порядка и общественной безопасности на объекте спорта при проведении официального спортивного соревнования.

Учреждение обязано обеспечить участникам соревнований оказание первой помощи и организовывать оказание скорой медицинской помощи, в том числе и зрителям, в случае необходимости.

10. СТРАХОВАНИЕ УЧАСТНИКОВ

Участие в соревнованиях осуществляется при наличии полиса обязательного медицинского страхования (ОМС).

11. ПОДАЧА ЗАЯВОК НА УЧАСТИЕ

Предварительные именные заявки на участие принимаются не позднее 6 декабря 2019 года до 16.00 часов на адрес эл. почты adapt79@mail.ru:

Предоставление предварительных именных заявок является обязательным!

Именная заявка оформляется согласно Приложению 1 в соответствии с приказом Минздрава России. В именной заявке на участие проставляется отметка «допущен» напротив каждой фамилии спортсмена, заверенная подписью врача по спортивной медицине и его личной печатью.

Оригиналы заявок (ФИО участников **полностью**, дата рождения (**день, месяц, год**), паспортные данные, адрес регистрации, заверенные подписью и печатью врача по спортивной медицине, подписью руководителя команды (тренера) предоставляются в секретариат в день проведения соревнования не позднее 30 минут до начала соревнования.

Руководитель команды (тренер) должен предоставить на каждого спортсмена заявление на обработку персональных данных согласно Приложению 2. Заявление предоставляется в секретариат в день проведения соревнования.

Настоящее положение является официальным приглашением на соревнования.



ЗАЯВКА

на участие в Первенстве Калининградской области по плаванию на призы Деда Мороза (адаптивный спорт)

№	Фамилия, Имя, Отчество (полностью)	Дата рождения (число, месяц, год)	Группа инвалидности и №МСЭ/ВГЭК	Спорт (поставить отметку)			Паспортные данные (серия, номер, дата выдачи) и адрес регистрации	Подпись, печать врача
				Спорт ПЮДА	Спорт глухих	Спорт Спорт ЛИН		
1	Иванов Иван Иванович	01.01.2000	II, №.....	+			Серия... №....., дата выдачи....., адрес: г.....ул.....д.....	
2								
3								
4								
5								
6								

Команда в количестве _____ человек к соревнованиям допущена

Врач _____ / _____

Руководитель команды (тренер) _____ / _____

М.П. мед.учреждения

Директору ГБУ КО «САШ по паралимпийским
и сурдлимпийским видам спорта»
М.С. Рудик

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

(_____ № _____, выдан _____
(наименование основного документа, удостоверяющего личность) (серия) (номер) (дата выдачи)

_____)
(кем выдан)

зарегистрирован _____ по адресу: _____
(индекс, область)

_____)
(населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

принимая во внимание требования Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», выражаю свое согласие государственному бюджетному учреждению Калининградской области «Спортивно-адаптивная школа по паралимпийским и сурдлимпийским видам спорта» (236029, г. Калининград, ул. Горького, дом 87) (далее по тексту – Оператор) на обработку моих персональных данных в следующем составе:

Фамилия, имя, отчество; пол; дата и место рождения; паспортные данные; адреса регистрации по месту жительства и фактического проживания; номера телефонов; электронная почта; сведения о состоянии здоровья (в случае установления в действующем законодательстве РФ медицинских требований, справки МСЭ); фотография; вид нозологической группы.

(перечень персональных данных)

в целях организации и проведения спортивно-оздоровительной работы по развитию физической культуры и спорта среди различных групп населения (в отношении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья), передачи третьим лицам, автоматизации процессов сбора, хранения и анализа статистической информации, обеспечения сохранности имущества, обеспечения безопасности, и исполнения федеральных законов, локальных и иных нормативных актов путем сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (предоставления, доступа), блокирования, удаления, уничтожения моих персональных данных с учетом действующего законодательства как ручным, так и автоматизированным способами в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие, предоставив Оператору письменное заявление.

Настоящим я подтверждаю, что в случае необходимости предоставления моих персональных данных для достижения указанных выше целей третьим лицам в соответствии с законодательством Оператор вправе в необходимом объеме раскрывать для совершения вышеуказанных действий мои персональные данные.

В целях информирования о моих достижениях и Оператора даю согласие на размещение следующей информации в общедоступных источниках, в том числе на стендах на территории Оператора и официальном сайте Оператора в сети Интернет (www.adaptport39.ru):

ДА НЕТ
 фамилия, имя, отчество;

фотография;

ДА НЕТ
 достижения

видеоматериалы;

Я утверждаю, что ознакомлен(а) с документами государственного бюджетного учреждения Калининградской области «Спортивно-адаптивная школа по паралимпийским и сурдлимпийским видам спорта», устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение всего срока пребывания в государственном бюджетном учреждении Калининградской области «Спортивно-адаптивная школа по паралимпийским и сурдлимпийским видам спорта».

(дата)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)