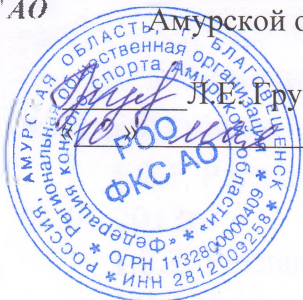




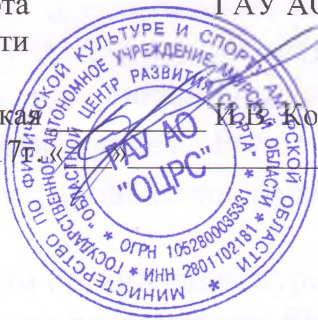
УТВЕРЖДАЮ

Президент Федерации
конного спорта
Амурской области



УТВЕРЖДАЮ

И.о. генерального директора
ГАУ АО «ОЦРС»



«СОГЛАСОВАНО»

Министр по физической культуре
и спорту Амурской области



Л.Е. Грушевская
2017г.

И.В. Коротовская
2017г.

Ю.А. Кретов
2017г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении соревнований

Чемпионат и Первенство Амурской области по конному спорту

21 мая 2017 г.
г. Благовещенск

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Спортивное мероприятие: региональное соревнование «Чемпионат и первенство Амурской области по конному спорту» проводится в соответствии с календарным планом официальных физкультурных и спортивных мероприятий министерства по физической культуре и спорту Амурской области.

1.2 Спортивные соревнования проводятся по Правилам вида спорта «конный спорт» Минспорттуризма РФ от 27.07.2011 № 818

1.2.1 Регламентом проведения соревнований по конкуру ФКСР, действ.с 01.01.2012г.

1.2.2 Регламентом организации турниров по конному спорту 2015г.

1.2.3 Ветеринарным регламентом FEI, 13-е изд., действ. с 01.01.2017г.

1.2.4 Всеми действующими поправками к указанным выше документам, принятыми в установленном порядке и опубликованными ФКСР.

1.3 Цели и задачи:

1.3.1 Популяризация и развитие конного спорта в Амурской области.

1.3.2 Пропаганда физкультуры и спорта среди детей и молодежи.

1.3.3 Укрепление спортивных и дружественных связей спортсменов и заинтересованных лиц.

1.3.4 Выполнение разрядных нормативов.

1.3.5 Подготовка к Чемпионату и Первенству ДФО.

1.3.6 Выявление сильнейших лошадей и лучших спортсменов.

II. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ОРГАНИЗАТОРОВ

2.1 Общее руководство подготовкой и проведением соревнований осуществляется ГАУ АО «ОЦРС» совместно с Федерацией конного спорта Амурской области.

2.2 Ответственность за организацию соревнований несет Оргкомитет, за проведение соревнований - главная судейская коллегия.

2.3 Оргкомитет и главная судейская коллегия оставляют за собой право вносить изменения в программу соревнований в случае непредвиденных обстоятельств.

2.4 Главный судья соревнований имеет право в любой момент снять лошадь или всадника с соревнований ввиду явной технической неподготовленности, жестокого обращения с лошадью или по заключению ветеринарного врача.

III. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ УЧАСТНИКОВ И ЗРИТЕЛЕЙ

3.1 В целях достижения необходимой безопасности зрителей и участников во время соревнований, произвести предварительную проверку соответствующих условий и правил обеспечения безопасности при проведении официальных спортивных соревнований, утвержденных Постановлением правительства РФ от 18 апреля 2014 года № 353.

3.2 Контроль за выполнением требований безопасности возлагается на

главного судью соревнований и директора спортивного сооружения.

3.3 Участие в соревнованиях осуществляется только при наличии договора (оригинал) о страховании жизни и здоровья от несчастных случаев, который представляется в мандатную комиссию на каждого участника.

3.4 Организаторы обеспечивают участников спортивного мероприятия медицинским персоналом, а также, бригадой скорой медицинской помощи, в режиме ожидания.

3.6 Ответственность Организаторов перед участниками и третьими лицами – в соответствии с Федеральным Законом «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» от 23 ноября 2007 года. Каждому участнику соревнований необходимо иметь действующий страховой полис (добровольное страхование гражданской ответственности).

IV. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О СПОРТИВНОМ СОРЕВНОВАНИИ

4.1 Начало соревнований в **13-00 часов 21 мая 2017 г.** по адресу: Амурская область, г. Благовещенск, ул. Нагорная 43а, КСК «Аллюр»

4.2 Планируемое количество участников: 20.

4.3 Соревнования личные, квалификационные, к участию допускаются спортсмены следующих возрастных групп: категория «Дети и Юноши» - спортсмены 2005-1999 г.р.; категория «Открытая» - спортсмены от 2005 г.р.

4.4 Ограничения: количество лошадей на одного всадника - не ограничено; количество стартов одной лошади - не более трех.

4.5 Соревнования проводятся:

4.5.1 На открытом грунте

4.5.2 Тип грунта: Песок

4.5.3 Размеры конкурного поля: 50 х 30 м.

4.5.4 Размеры разминочного поля: 40 х 20 м.

4.6 ОРГКОМИТЕТ:

По вопросам участия в соревнованиях:

президент ФКС АО - Грушевская Лариса Евгеньевна т. 8-914-38-07-630,
e-mail: 79638136067@yandex.ru

По вопросам размещения лошадей:

Шишова Ирина Николаевна т. 8-914-555-888-3

4.5 ГЛАВНАЯ СУДЕЙСКАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный судья	Грушевская Л.Е.	3
Члены ГСК:	Горохова Е.А. Мезенцева О.В. Еременко Т.В. Бятец Д. Кутилова Т. Демкина О.	3
Ветеринарный врач	Толмачева Л.Б.	-

4.6 ПРОГРАММА СОРЕВНОВАНИЙ

21 мая 2017г.	
13:00-13:10	Церемония открытия соревнований.
13:10-13:25	Конкур № 1 - 110см. ст.9.8.2.2, 16.4.6. «Перепрыжка сразу» Таблица «А». Категория «Открытая».
13:35-14:00	Конкур № 2 - 100см, ст. 9.8.2,16.4.4. Таблица «А». «Перепрыжка сразу» Категория «Открытая».
14:15-14:35	Конкур № 3 – 80 см, ст.9.8.2.2. «Перепрыжка» сразу без повышения высоты. Таблица «В». Категории : «Дети, юноши», «Открытая».
14:45-15:10	Конкур № 4 – 60 см, ст.9.8.2.2. «Перепрыжка» сразу без повышения высоты. Таблица «В». Категория: «Дети,юноши», «Открытая»
15:20	Награждение победителей и призеров

V. ТРЕБОВАНИЯ К УЧАСТНИКАМ И УСЛОВИЯ ИХ ДОПУСКА

5.1 На мандатную комиссию (20.05.2017.) должны быть предоставлены следующие документы:

5.1.1 заявка на участие в соревнованиях (приложение 1);

5.1.2 паспорт(а) лошади или племенное свидетельство;

5.1.3 документ, подтверждающий уровень технической подготовленности спортсмена (зачетная книжка, удостоверение о спортивном разряде/звании) при его наличии;

5.1.4 действующий медицинский допуск.

5.1.5 действующий страховой полис;

5.1.6 для спортсменов, которым на день проведения соревнования не исполнилось 18 лет – нотариально заверенное разрешение от родителей или законного опекуна на участие в соревнованиях по конному спорту;

5.1.7 ветеринарное свидетельство (ветеринарный паспорт) на лошадь.

5.2 Каждый участник соревнований или владелец лошади лично отвечает за ущерб, причиненный третьему лицу им самим или его представителем и его лошастью.

5.3 Организаторы соревнований не отвечают за ущерб, причинённый участникам соревнований или лошадям в результате их болезни, травмы, кражи, аварии и т. д.

5.4 Состояние здоровья лошадей должно быть подтверждено ветеринарным свидетельством установленного образца. Обязательно наличие серологических исследований и профилактических прививок в соответствии с эпизоотической обстановкой в регионе.

VI. ЗАЯВКИ НА УЧАСТИЕ

6.1 Предварительные заявки на участие в соревнованиях подаются до 20.05.2017г.:

- по E-mail: 79638136067@yandex.ru

- по тел: 8 (914)380-76-30 - Грушевская Лариса Евгеньевна

6.2 Окончательные заявки - на мандатной комиссии 20.05.2017г. в 10.00ч.

6.3 Во исполнение Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1177н (в ред. Приказа Минздрава России от 10.08.2015 № 549н), участниками спортивных соревнований предоставляется информированное добровольное согласие (отказ) на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи по утвержденной форме. (Приложение2-3)».

VII. УСЛОВИЯ ПОДВЕДЕНИЯ ИТОГОВ

Победители и призеры определяются в каждом виде соревнований. Утвержденные протоколы соревнований (технические результаты) и отчет ГСК организаторы представляют на бумажных и электронных носителях ГАУ АО «ОЦРС»- не позднее 2-х дней со дня окончания соревнования.

VIII. НАГРАЖДЕНИЕ ПОБЕДИТЕЛЕЙ И ПРИЗЕРОВ

Победители (1 место) и призеры (2-е и 3-е места) соревнований определяются в каждом виде программы и награждаются грамотами, кубками, медалями, призами при условии участия в маршруте 5 и более всадников. В случае заявления в маршрут менее 5 всадников награждается только 1 место-победитель.

IX. УСЛОВИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ

9.1 Финансовые расходы, связанные с оплатой работы судейской коллегии, награждение грамотами, медалями, кубками, призами и медицинского персонала за счет стартовых взносов участников.

9.2 Оплата проезда, расходы по командированию спортсменов, тренеров, конюхов, водителей, доставка, кормление и размещение лошадей, оплата ветеринарных услуг – за счёт командирующих организаций и заинтересованных лиц.

9.3 Расходы, связанные с организацией и проведением соревнований, оплатой рабочей бригады, музыкального сопровождения несут организаторы соревнований.

9.4 Стартовый взнос за участие в соревнованиях:

Для членов и кандидатов в члены Федерации конного спорта Амурской области – 500 рублей, для всех остальных участников - 1000 рублей. В случае снятия записанной лошади в день соревнований сумма стартового взноса не возвращается, а разыгрывается между участниками данного приза.

**Данное положение является официальным приглашением
на соревнования**

Приложение № 2

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)
“ ____ ” _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

_____ (полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____

_____ (должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

_____ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)
на)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

“ ____ ” _____ г.
(дата оформления)

Приложение № 3.

Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____

(Ф.И.О. гражданина)

“ _____ ” _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в

_____ (полное наименование медицинской организации)

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – виды медицинских вмешательств):

_____ (наименование вида медицинского вмешательства)

Медицинским работником _____

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

“ _____ ” _____ г.

(дата оформления)