



СОГЛАСОВАНО:

Директор МБУ СШ имени
Д.Ф.Куркина

С.Г.Леоненко
2021г.



УТВЕРЖДАЮ:

Директор КГБОУ «Зеленогорская
Центр физкультурно-спортивного резерват»

О.В.Пиго
2021г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении зонального тура краевых соревнований по баскетболу среди школьников с ограниченными возможностями здоровья восточной зоны Красноярского края

г. Зеленогорск
2021г.

I. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Зональный тур краевых соревнований по баскетболу среди школьников с ограниченными возможностями здоровья восточной зоны Красноярского края проводится с целью их более активной адаптации в обществе, широкого привлечения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья к регулярным занятиям физической культурой и спортом, направленным на укрепление здоровья подрастающего поколения, профилактику вредных привычек и правонарушений, популяризацию видов спорта среди школьников.

II. СРОКИ И МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ

Соревнования проводятся при содействии Муниципального бюджетного учреждения «Спортивная школа имени Д.Ф.Кудрина» г. Зеленогорска **26 октября 2021** года с 10.30 часов по адресу: город Зеленогорск, ул. Калинина, д. 21.

III. УЧАСТНИКИ СОРЕВНОВАНИЙ

К соревнованиям допускаются участники: обучающиеся с нарушением интеллекта 2006-2008 годов рождения (юноши и девушки). Состав команды: 8 участников (в состав команды разрешается вводить девушек того же возраста и подготовленности), 1 представитель.

IV. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СОРЕВНОВАНИЙ

Соревнования проводятся по действующим Правилам игры в баскетбол.

Система проведения соревнований определяется главной судейской коллегией в зависимости от количества участвующих команд.

Другие условия игры будут оговорены на заседании главной судейской коллегии совместно с представителями команд.

Соревнования начинаются в день приезда, с **10.30 до 11.00 часов 26.10.2021** года проводится регистрация участников соревнований, начало соревнований в **11.00 часов**.

V. УСЛОВИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Расходы по оплате проезда, питания в пути, питания и проживания в день соревнований спортсменам, возмещению расходов по проезду, суточным и проживанию в дни соревнований тренерам (представителям) обеспечивают командирующие организации.

VI. СТРАХОВАНИЕ УЧАСТНИКОВ.

Все участники соревнований должны иметь оригиналы страховых полисов обязательного медицинского страхования и полисы о страховании от несчастных случаев, жизни и здоровья. Страхование участников может производиться за счет бюджетных и внебюджетных средств в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации.

Ответственность за сохранность жизни и здоровья участников соревнований в пути и в местах проживания возлагается на тренеров-преподавателей (представителей) команд, приказ с указанием ответственных обязательств.

VII. ПОДАЧА ЗАЯВОК НА УЧАСТИЕ.

Предварительные заявки на участие в зональных соревнованиях предоставляется с указанием количества участников не позднее, чем за 10 дней до начала соревнований в КДЮСШ (тел/факс 8 (931) 221-10-54, 221-27-87) на электронный адрес: kdush@bk.ru, а также в КГБОУ «Зеленогорская школа-интернат» электронной почте sch-173-8@yandex.ru

Необходимо своевременно оформить заявку на пропуск для въезда в город Зеленогорск, с указанием данных на всех участников, сопровождающих и водителя (приложение №2), которые направляются до **19.10.2021** года до **15.00** часов по электронной почте sch-173-8@yandex.ru, допускается внесение в заявку на пропуск данных на резервных участников соревнований.

Все заявки, отправленные позже указанной даты, либо изменения (замены) приниматься не будут.

По организационным вопросам зонального тура краевых соревнований по баскетболу обращаться по телефону 8 (39169) 3-38-67

- секретарь Якубович Инна Викторовна (по вопросам заказа пропусков),
- зам. директора по воспитательной работе Вавулина Наталья Владимировна (по вопросам соревнований).

Все участники соревнований должны быть обследованы врачом и иметь заключение врача о допуске к соревнованиям.

Допуск команд к участию осуществляется при наличии предварительной заявки к участию в соревнованиях (приложение № 1).

В день приезда представитель команды должен представить в мандатную комиссию:

1. Именная заявка от командирующей организации по установленной форме (Приложение 1), заверенная печатями и подписями врача, руководителя, ответственного тренера-представителя команды.
2. Справка из общеобразовательного учреждения с фотографией и гербовой печатью на каждого учащегося о прохождении обучения по адаптированным общеобразовательным программам.
3. Приказ общеобразовательного учреждения об ответственности за жизнь и безопасность учащихся.

ЗАЯВКА

на участие в зональном туре краевых соревнованиях по баскетболу
от команды _____
сроки проведения _____
место проведения _____

Фамилия, имя, отчество	Число, месяц, год рождения	Серия, номер паспорта	Домашний адрес, индекс	Допуск врача

Допущено _____ обучающихся.

Врач _____
(подпись) (ФИО)
(М.П.)

Представитель

(Ф.И.О. полностью, подпись)

Правильность заявки подтверждаю:

Руководитель организации

« _____ » _____ 2021 г.

(Ф.И.О. полностью, подпись, телефон)

М.П.

Приложение № 2
форма заявки для въезда
в город

З А Я В К А
для въезда в город
от Администрации ЗАТО г. Зеленогорска
(КГБОУ «Зеленогорская школа-интернат», тел.: 3-38-67)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Адрес организации, ее наименование, должность, место регистрации, дата и место рождения	К кому прибывает	Дата въезда, выезда
1.	ФИО	Должность, название ОУ: н-р учитель физ.культуры КГБОУ «Ивановская школа-интернат» Адрес организации: Регистрация: Гражданство: РФ Дата рождения: Место рождения:	КГБОУ «Зеленогорская школа-интернат»	26.10.2021г

Цель приезда: участие в зональном этапе краевых соревнований по баскетболу.

Убедительная просьба – ничего не убирать, выделения не снимать, только заполнить свои данные!!!

Допускается заказ пропусков на дополнительных участников в одной заявке с пометкой «резерв».

При въезде в город водитель и все участники соревнований должны иметь при себе обязательно паспорт!!!

Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных участника
краевых соревнований среди учащихся
с ограниченными возможностями здоровья

Я, _____,
(Фамилия Имя Отчество)

проживающий(-ая) по адресу _____,
паспорт № _____ выдан _____

_____ (кем и когда выдан)

даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка (опекаемого).

_____ (Фамилия Имя Отчество)

проживающего по адресу _____,
паспорт (свидетельство о рождении) № _____
выдан _____

_____ (кем и когда выдан)

« ____ » _____ 2021г.

_____ / _____
(подпись)

(расшифровка)