

УТВЕРЖДАЮ
Директор
муниципального учреждения
дополнительного образования
спортивной школы
олимпийского резерва
им. А.П. Шелгачева
г. Кондопоги
Республики Карелия
Т.В. Константинова
« 20 » 02 2024г.



ПОЛОЖЕНИЕ
о проведении открытых соревнований
муниципального учреждения дополнительного образования
спортивной школы олимпийского резерва имени А.П. Шелгачева
“Лыжня олимпийских чемпионов”

номер-код вида спорта: 031 000 56 11 Я

г. Кондопога
2024 г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор
муниципального учреждения
дополнительного образования
спортивной школы
олимпийского резерва
им. А.П. Шелгачева
г. Кондопоги
Республики Карелия
_____ Т.В. Константинова
“ ____ ” _____ 2024 г.

ПОЛОЖЕНИЕ
о проведении открытых соревнований
Муниципального учреждения дополнительного образования
спортивной школы олимпийского резерва имени А.П. Шелгачева
“Лыжня олимпийских чемпионов”

номер-код вида спорта: 031 000 56 11 Я

г. Кондопога
2024 г.

1. Общие положения

Открытое соревнование по лыжным гонкам “Лыжня олимпийских чемпионов” проводится в соответствии с календарным планом официальных физкультурных мероприятий и спортивных соревнований муниципального учреждения дополнительного образования спортивной школы олимпийского резерва имени А.П. Шелгачева г. Кондопоги Республики Карелия на 2024 год.

Соревнование проводится в соответствии с правилами вида спорта “Лыжные гонки”, утвержденными приказом Минспорта России 5 декабря 2022 года № 1130.

Цель проведения соревнования:

- популяризация вида спорта “лыжные гонки” среди обучающихся г. Кондопоги.

Задачи проведения соревнования:

- создание условия для повышения двигательной активности обучающихся;
- накопление обучающимися соревновательного опыта;
- выявление сильнейших спортсменов.

2. Общие сведения

Место проведения: г. Кондопога, Медвежьегорское шоссе, 10, лыжная база.

Сроки проведения: 13 марта 2024 г.

Старт: 16 ч. 30 мин.

Планируемое количество участников: 50

Программа соревнования:

девочки 2014г.р. и младше	1 км.	031 012 38 11 Н
мальчики 2014г.р. и младше	1 км.	031 012 38 11 Н
девочки 2012-2013 г.р	1,8 км.	
мальчики 2012-2013 г.р	3 км.	031 013 38 11 Н
девочки 2010-2011 г.р	3 км.	031 013 38 11 Н
мальчики 2010-2011 г.р	5 км.	031 014 38 11 С

Свободный стиль, старт раздельный через 15 сек.

3. Права и обязанности организаторов соревнования

Организует и проводит соревнование муниципальное учреждение дополнительного образования спортивная школа олимпийского резерва им. А.П. Шелгачева г. Кондопоги Республики Карелия (далее СШОР).

СШОР обеспечивает необходимые условия для проведения соревнования, работу судейской коллегии, награждение победителей и призеров.

Главный судья: Моторина Марина Александровна, тел. +7 (911) 420-88-13

Главный секретарь: Ларионова Софья Павловна, тел. +7 (902) 771-31-55

4. Требование к участникам соревнования

К соревнованию допускаются обучающиеся образовательных организаций города Кондопоги и Кондопожского района.

Возрастные группы:

- ✓ мальчики и девочки 2014г.р. и младше;
- ✓ мальчики и девочки 2012-2013 г.р;
- ✓ мальчики и девочки 2010-2011 г.р.

5. Обеспечение безопасности участников и зрителей, медицинское обеспечение, антидопинговое обеспечение соревнования

Обеспечение безопасности участников соревнования осуществляется согласно требованиям Правил обеспечения безопасности при проведении официальных спортивных соревнований, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 апреля 2014 г. №353, а также требованиям правил вида спорта “лыжные гонки”.

Основанием для допуска обучающихся к соревнованию по медицинским заключениям является **справка**, заверенная подписью врача и печатью медицинской организации.

При получении травм или необходимости медицинской помощи участникам соревнований, помощь оказывает бригада скорой помощи (телефоны стационарный/мобильный 03/030 и 01/010 или 112).

Антидопинговое обеспечение соревнования в Российской Федерации осуществляется в соответствии с Общероссийскими антидопинговыми правилами, утвержденными приказом Минспорта России от 24 июня 2021 года № 464.

Участие в соревновании осуществляется в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 года “О персональных данных”.

6. Условия подведения итогов соревнования

Соревнование личное. Победители, призеры и места остальных участников соревнования определяются в соответствии с правилами соревнований по лыжным гонкам. Победители и призеры определяются в каждой возрастной группе отдельно среди мальчиков и девочек.

Официальные итоговые результаты и отчет о проведении соревнования предоставляется СШОР не позднее 3-х дней со дня окончания соревнования.

7. Финансы и расходы

Расходы, связанные с подготовкой места проведения соревнований, подготовка дистанции, награждение победителей и призеров за счет средств СШОР.

8. Награждение

Победители и призеры в каждой возрастной группе отдельно от мальчиков и девочек награждаются грамотами.

9. Подача заявок на участие в соревновании

Предварительные заявки на участие в соревнованиях “Лыжня олимпийских чемпионов” направляются в СШОР (186225, г. Кондопога, ул. Комсомольская, д. 29; sdusshor.kondopoga@mail.ru, Приложение № 1). Оригинал заявки с медицинским допуском принимается 12 марта с 10 ч. 00 м. до 12ч. 00м. и с 14 ч.00 м. до 16 ч.00 м. (г. Кондопога, ул. Комсомольская, д. 29) и в день соревнований 13.03.2024г. до 16 ч. 00 м. (лыжная база).

Регистрация участников в соревнованиях на **orgeo.ru** до **11.03.2024г.** до **10.00** после указанного времени заявки не принимаются, участники к соревнованиям не допускаются.

Обязательное наличие медицинского допуска.

Информация по проезду участников соревнований на лыжную базу по телефонам: +7 (921) 461-57-10, +7(921) 461-51-43. Оплата проезда за счет командирующей организации.

Организатор соревнований оставляет за собой право вносить изменения в сроки проведения соревнования.

Заявка

на участие в открытых соревнованиях Муниципального учреждения дополнительного образования спортивной школы олимпийского резерва им. А.П. Шелгачева г. Кондопоги Республики Карелия по лыжным гонкам
“Лыжня олимпийских чемпионов”

Наименование общеобразовательного учреждения _____

№	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Домашний адрес	Разряд	Виза врача
1					
2					
3					
4					
5					

Допущено _____ учащихся

Врач _____ (Ф.И.О.)

Подпись М.П.

Представитель команды _____ (Ф.И.О.)

Директор общеобразовательного учреждения _____ (Ф.И.О.)

М.П.