



## **ПОЛОЖЕНИЕ**

### **о проведении 2-го этапа малого Кубка Республики Коми по бадминтону**

#### **Цели и задачи**

Соревнования проводятся с целью популяризации бадминтона в Республике Коми, развития его массовости, повышения спортивного мастерства участников, выявления сильнейших спортсменов, обмена опытом, выполнения и подтверждения спортивных разрядов.

#### **Сроки и место проведения**

Соревнования состоятся **4 декабря 2022 года** в спортивном зале ГБУ РК «СШ по футболу» на четырех кортах по адресу г. Сыктывкар, ул. Школьная, 13.

Начало соревнований в **10:00 (Начало регистрации в 9:30)**.

#### **Участники и система проведения**

К соревнованиям допускаются спортсмены Республики Коми, не достигшие 17 лет. Соревнования проводятся в четырех возрастных группах: (U17) - **2006-2007 г.р.**, (U15) - **2008-2009 г.р.**, (U13) - **2010-2011 г.р.**, (U11) - **2012-2013 г.р.**

Соревнования проводятся в одиночных разрядах (**WS**-женский одиночный и **MS**-мужской одиночный) в каждой возрастной группе. Система проведения соревнований будет определена главным судьей в соответствии с количеством участников. Игры проводятся воланами участников. Предпочтение отдается перьевому волану, волану лучшего качества. Претензии по качеству судейства не принимаются.

#### **Обеспечение безопасности участников и зрителей, медицинское обеспечение**

Спортивные соревнования проводятся на объектах спорта, отвечающих требованиям соответствующих нормативно-правовых актов по вопросам обеспечения общественного порядка и безопасности участников и зрителей, а также отвечающих требованиям правил вида спорта. Участие в спортивных соревнованиях осуществляется **при наличии полиса страхования** жизни и здоровья от несчастных случаев (в том числе спортивных травм) на дни проведения соревнований. Оказание медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 марта 2016 г. №134н.

Основанием для допуска спортсмена к соревнованиям является **заявка** (Приложение № 2) с **отметкой «Допущен»** напротив каждой фамилии спортсмена с подписью и личной печатью спортивного врача или врача ЛФК с расшифровкой ФИО врача в конце заявки, заверенной печатью медицинской организации, допустившей спортсмена и имеющей лицензию по лечебной физкультуре и спортивной медицине (возможна **медицинская справка**, заверенная печатью медицинской организации, отвечающей вышеуказанным требованиям, о допуске к соревнованиям с подписью и печатью спортивного врача или врача ЛФК).

При отсутствии полиса страхования и допуска врача спортсменов допускается только при подписании **расписки, одним из родителей (опекуном)** которая

подтверждает персональную ответственность за жизнь и здоровье своего ребенка на дни проведения соревнований (Приложение № 1).

***Участники, не имеющие допуск врача (медицинскую справку), действующей страховки или расписки от родителей (опекуна), к соревнованиям не допускаются!!!***

Спортивные соревнования проводятся при выполнении требований регламента по организации и проведению официальных физкультурных и спортивных мероприятий на территории Российской Федерации в условиях сохранения рисков распространения COVID-19 (с учетом дополнений и изменений утвержденных Минспортом России и Роспотребнадзором от 31 июля 2020 года).

### **Руководство**

Общее руководство организацией и проведением соревнований осуществляет Министерство Республики Коми по физической культуре и спорту. Непосредственное проведение возлагается на РСОО «Федерация бадминтона Республики Коми» и судейскую коллегию.

### **Финансирование**

Для участия устанавливается заявочный взнос 300 рублей с каждого участника, расходующийся на организацию и проведение соревнований. Оплата заявочного взноса осуществляется во время регистрации участников.

Расходы, связанные с проездом, питанием и размещением иногородних участников несут командирующие организации.

### **Награждение победителей**

Победители и призеры награждаются медалями и грамотами соответствующих степеней.

### **Заявки**

Документы на участие подаются до **2 декабря 2022 года** по электронной почте [vokahsu@rambler.ru](mailto:vokahsu@rambler.ru) или непосредственно в день соревнований во время регистрации участников.

***На каждого участника соревнований необходимо предоставить оригинал свидетельства о рождении (паспорт при наличии)!***

Телефон для справок: +7(922) 270-18-66 – Ушаков Алексей Константинович.

**ДАННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОФИЦИАЛЬНЫМ ВЫЗОВОМ НА  
СОРЕВНОВАНИЯ**

Президенту РСОО «ФБРК»  
Ушакову А.К.

## РАСПИСКА

Я, \_\_\_\_\_,

отец / мать / опекун  
(нужное подчеркнуть)

даю согласие на участие моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка, год рождения) \_\_\_\_\_ г.р.

в соревнованиях по бадминтону «**2-й этап малого Кубка Республики Коми**». Я обязуюсь не предъявлять никаких претензий к организаторам спортивных мероприятий, тренерскому, инструкторскому и судейскому составу, посторонним лицам, в случае причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу моего ребенка во время проводимых соревнований. Всю ответственность за причинение вреда жизни, здоровью и (или) материального ущерба имуществу моего ребенка, полученных во время данных соревнований, беру на себя. **Я подтверждаю отсутствие контактов моего ребенка с зараженными коронавирусом (COVID-19) в течении последних 14 дней.** Данное обязательство дано мной без какого-либо принуждения в состоянии полной дееспособности. Я добровольно подписываю данный документ в качестве условия участия моего ребенка в соревнованиях. С положением соревнований ознакомлен и полностью согласен следовать ему.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ЗАЯВКА**  
**на участие во 2-м этапе малого Кубка Республики Коми по бадминтону**

Наименование направляющей организации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

№	ФИО	Дата рождения	Домашний адрес	Виза врача
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Допущено \_\_\_\_ игроков

Врач \_\_\_\_\_

М.П.

Руководитель (тренер) \_\_\_\_\_ (ФИО, тел.)

Руководитель направляющей  
 организации \_\_\_\_\_ (ФИО, тел.)

М.П.