



### **1. Цели и задачи:**

- пропаганда здорового образа жизни;
- популяризация и развитие спортивного ориентирования;
- совершенствование спортивного мастерства участников;
- выявление сильнейших спортсменов для формирования сборной команды области.

### **2. Сроки и место проведения**

Соревнования проводятся 22 октября 2022 г. в Плехановском лесничестве Грязинского района, район Матырского водохранилища.

### **3. Организаторы соревнований**

Управление физической культуры и спорта Липецкой области (далее - УФКС ЛО) и Липецкая областная общественная организация «Федерация спортивного ориентирования» (далее – ЛООО «Федерация спортивного ориентирования») осуществляют общее руководство подготовкой и проведением соревнований.

Непосредственная организация и проведение соревнования возлагается на Липецкую областную общественную организацию инвалидов «Федерация спорта лиц с поражением ОДА и спорта лиц с интеллектуальными нарушениями» и на главную судейскую коллегию.

### **4. Участники соревнований**

Соревнования проводятся по возрастным группам:

- МЖ14 (2008 г.р. и младше);
- МЖ16 (2006 г.р. - 2007 г.р.);
- МЖ18 (2004 г.р. - 2005 г.р.);
- МЖЭ (2003 г.р. и старше);
- МЖ35 (1987 г.р. - 1973 г.р.);
- МЖ50 (1972 г.р. и старше).

При малом количестве участников (менее 4 уч.) в одной группе возможно объединение с другими группами.

Основанием для допуска спортсмена к спортивным соревнованиям по медицинским заключениям является заявка на участие в спортивных соревнованиях с отметкой «Допущен» напротив каждой фамилии спортсмена, заверенная подписью врача по спортивной медицине и его личной печатью либо уполномоченным представителем медицинской организации, имеющей сведения о прохождении УМО спортсменом. Заявка на участие в спортивных

соревнованиях подписывается врачом по спортивной медицине либоуполномоченным представителем медицинской организации, имеющей сведения о прохождении УМО спортсменом с расшифровкой фамилии, имени, отчества (при наличии) и заверяется печатью медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по лечебной физкультуре и спортивной медицине.

Ответственность за безопасность и сохранение жизни участников в пути и во время соревнований возлагается на тренеров, представителей команд и родителей.

Команды должны иметь единую спортивную форму.

## **5. Программа соревнований**

**22 октября 2022 г.**

Заезд команд – до 10.00.

Работа комиссии по допуску – с 9.30 до 10.30.

Открытие соревнований – 10.45.

Старт – 11.00.

## **6. Условия проведения соревнований и определение победителей**

Соревнования индивидуальные. Вид – заданное направление. Время старта участников определяется жеребьевкой.

Используется электронная система отметки.

## **7. Награждение**

Победители награждаются медалями, кубками и дипломами, призёры медалями и дипломами.

## **8. Финансовые расходы**

Расходы по проведению соревнований, оплату судейской коллегии и обслуживающего персонала, услуги предоставления медицинского персонала, по оформлению и подготовке мест проведения, приобретению наградного материала победителям и призерам (дипломы, медали, кубки) – за счет средств субсидии социально ориентированным некоммерческим организациям на организацию и проведение спортивных мероприятий и участие в них, предоставленных из областного бюджета.

Расходы по командированию и питанию участников соревнований несут командирующие организации.



## **9. Порядок подачи заявок**

Предварительные заявки с указанием фамилии, имени, отчества, года рождения и группы подаются до 19 октября 2022г. на эл. почту: valerie.valova@mail.ru.

Без предварительной заявки допуск к участию в соревнованиях будет осуществляться при наличии технических возможностей.

Именные заявки по установленной форме подаются в судейскую коллегию на месте старта.

На каждого участника представляется паспорт или свидетельство о рождении (можно ксерокопию).

## **10. Обеспечение безопасности участников и зрителей**

Обеспечение безопасности участников и зрителей осуществляются согласно требованиям Правил обеспечения безопасности при проведении официальных спортивных соревнований, утверждённых Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 апреля 2014 года № 353, а также требованиям Правил по виду спорта «спортивное ориентирование». Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2020 года №1144н «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "готов к труду и обороне" (ГТО)" и форм медицинских заключений о допуске к участию физкультурных и спортивных мероприятиях».

Ответственный за соблюдение мер по очистке и дезинфекции оборудования, инвентаря и аксессуаров ЛООО «Федерация спортивного ориентирования».

**Данное положение является вызовом на соревнования.**

Приложение № 1

К Положению об областных спортивных соревнованиях по  
виду спорта «спортивное ориентирование» на 2022 год

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ЗАЯВКА**

от команды \_\_\_\_\_  
на участие в спортивных соревнованиях \_\_\_\_\_  
проводимых \_\_\_\_\_ в период \_\_\_\_\_

№ п/п	Фамилия, имя спортсмена	Возрастная категория	Спортивный разряд, звание	Год рождения
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Представитель команды

(Ф.И.О., телефон)

## Приложение № 2

К Положению об областных спортивных соревнованиях по виду спорта «спортивное ориентирование» на 2022 год

### ИМЕННАЯ ЗАЯВКА

от команды \_\_\_\_\_  
на участие в спортивных соревнованиях \_\_\_\_\_  
проводимых \_\_\_\_\_ в период \_\_\_\_\_

№ п/п	Фамилия, имя спортсмена	Возрастная категория	Квалификация	Год рождения	Фамилия И.О. тренера	Допуск врача
1						
2						
3						
4						
5						

Допущено \_\_\_\_\_ человек

Врач

(М.П.) (подпись)

(Ф.И.О.)

(дата)

Представитель команды

(подпись)

(Ф.И.О.)

Руководитель ОО

(М.П.)

(подпись)

(Ф.И.О.)