

СОГЛАСОВАНО

Директор
МАУ ДО «СП «Дворец спорта»



Д.А. Прохорин

УТВЕРЖДАЮ

Начальник управления
культуры и спорта
Администрации города Когалыма



Б.И. Жук

ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении открытого турнира города Когалыма по настольному теннису
памяти Повха С.А.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Соревнования проводятся в соответствии с постановлением Администрации города Когалыма от 28.12.2023 года № 2663 «Об утверждении календарного плана физкультурных и спортивных мероприятий города Когалыма на 2024 год», а также в целях:

- популяризации настольного тенниса;
- повышения мастерства спортсменов;
- пропаганды здорового образа жизни;
- привлечения граждан к систематическим занятиям настольным теннисом.

2. СРОКИ И МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ

Соревнования проводятся **28 сентября 2024 года** по адресу: г. Когалым, улица Озерная, д. 6. в СК «Сибирь»

3. РУКОВОДСТВО ПРОВЕДЕНИЕМ СОРЕВНОВАНИЙ

Общее руководство организацией и проведением соревнований осуществляет управление культуры и спорта Администрации города Когалыма.

Непосредственное проведение соревнований возлагается на МАУ ДО «СП «Дворец спорта».

Главный судья соревнований – Куликов И.А. (Тел. 8 929 242 15 59);

Главный секретарь соревнований – Виту В.Ф. (Тел. + 7 34667 2-10-82).

4. ТРЕБОВАНИЯ К УЧАСТНИКАМ СОРЕВНОВАНИЙ И УСЛОВИЯ ИХ ДОПУСКА

Соревнования личные. К участию в соревнованиях допускаются все желающие жители муниципальных образований, имеющие соответствующую физическую и техническую подготовленность в следующих возрастных группах:

Мужчины	Женщины
2006 - 1985 гг.р. (18 - 39 лет)	2006 - 1985 гг.р. (18 - 39 лет)
1984 - 1975 гг.р. (40 - 49 лет)	1984 - 1975 гг.р. (40 - 49 лет)
1974 - 1965 гг.р. (50 - 59 лет)	1974 - 1965 гг.р. (50 - 59 лет)
1964 г.р. и старше	1964 г.р. и старше

5. ПРОГРАММА СПОРТИВНОГО МЕРОПРИЯТИЯ

28 сентября 2024 года

09:00 ч. – 10:00 ч. – работа мандатной комиссии;

10:15 ч. – начало соревнований;

Награждение победителей и призеров состоится по окончании соревнований.

6. УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ СОРЕВНОВАНИЙ

Соревнования проводятся отдельно среди мужчин и женщин в соответствии с правилами по виду спорта «настольный теннис». Система проведения турнира определяется главным судьей в зависимости от количества участников.

Встречи состоят из 3-х партий (до двух побед).

7. НАГРАЖДЕНИЕ

Участники, занявшие I, II и III места в каждой возрастной группе, награждаются медалями и дипломами соответствующих степеней.

8. ФИНАНСИРОВАНИЕ

Финансовые расходы, связанные с организацией и проведением соревнований, оплатой работы судейской бригады, медицинского работника, награждением победителей и призеров соревнований несёт МАУ ДО «СП «Дворец спорта».

Финансовые расходы, связанные с командированием участников проезд в оба направления, суточные в пути, проживание и питание в дни соревнований, несут командирующие организации в соответствии с требованиями и нормами, установленными действующим законодательством.

9. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ УЧАСТНИКОВ И ЗРИТЕЛЕЙ

Спортивные объекты должны соответствовать всем требованиям и правилам соревнований по видам спорта, наличие спортивного оборудования и инвентаря должно соответствовать стандартам.

Ответственному за проведение мероприятия, главному судье соревнований, директору спортивного сооружения подписать Акт готовности физкультурно-спортивного сооружения к проведению спортивных соревнований за 1 сутки и за 3 часа до начала мероприятия (Приложение 1).

Оказание медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10. 2020 № 1144Н «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных 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».

10. ЗАЯВКИ

Предварительные заявки (Приложение 2) на участие в соревнованиях подаются до 27.09.2024 по e-mail: sportclub86@mail.ru.

Именная заявка (Приложение 3) с отметкой «Допущен» напротив каждой фамилии спортсмена с подписью врача по спортивной медицине и заверенной личной печатью, подается в день соревнований с 09:00 ч. до 10:00 ч. на мандатную комиссию.

Справки по телефону:

8(34667)2-10-82 – отдел по проведению спортивных мероприятий МАУ ДО «Дворец спорта».

Данное положение является официальным приглашением на соревнования.

АКТ ГОТОВНОСТИ

_____ (точное наименование спортивного сооружения, базы)
к проведению

_____ (наименование учебно-тренировочного мероприятия, соревнования)

в период с "___" _____ 2024 г. по "___" _____ 2024 г.

1. Спортивное сооружение, база (ненужное зачеркнуть) готова к проведению

_____ (наименование физкультурно-спортивного мероприятия.)

в количестве _____ спортсменов, _____ тренеров, _____ других специалистов.

2. Имеющаяся материально-техническая база, оборудование, инвентарь обеспечивают нормальные условия для проведения

_____ (наименование физкультурно-спортивного мероприятия.)

3. Необходимо дополнительно оборудовать, обеспечить и т.д.

4. Проведение вышеуказанных мероприятий согласовано с местными службами спасения на водах, госавтоинспекцией, медицинской службой, горноспасательной службой, пожарной охраной и т.п.

_____ (нужное подчеркнуть или дополнить)

5. Для обеспечения безопасности участников мероприятия необходимо выполнить следующие требования

Инструктаж участников мероприятия о необходимых в условиях данной местности мерах безопасности проводится дирекцией спортсооружения, базы (ненужное зачеркнуть)

"___" _____ 20___ г.

Директор спортсооружения, базы

_____ ФИО

_____ подпись

"___" _____ 2024 г.

Главный судья соревнований,
судья _____ категории

_____ ФИО

_____ подпись

"___" _____ 2024 г.

Заявка
на участие в открытом турнире города Когалыма по настольному теннису,
памяти Повха С.А.

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Дата, подпись и печать врача
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Указанные в настоящей заявке спортсмены прошли надлежащую подготовку и медицинский контроль.

К соревнованиям допущено _____ чел.

Врач _____ / _____ /
(подпись) (Фамилия, Имя, Отчество)

Печать врача

М.П. ВФД (лечебного учреждения) «____» _____ 2024 г.

Представитель команды _____ / _____ /
(подпись) (Фамилия, Имя, Отчество)

Телефон представителя _____