

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. директора МАУ ДОСШ
ЗАО Циолковский

_____ Р. Е. Тулышев

«__» _____ 2022 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

**о проведении открытого первенства ЗАО Циолковский
по плаванию
среди девушек и юношей 2008 – 2015 гг.**

1. Общие положения

1.1 Соревнования по плаванию проводятся с целью:
-формирования здорового образа жизни у детей и подростков;
-популяризации и развития спортивного плавания.

1.2 Задачи проведения соревнований:
-приобретения соревновательного опыта юными спортсменами;

1.3 Старт происходит с тумбы на глубокой части ванны бассейна также допускается старт из воды. Участник, вставший на дно бассейна до финишного бортика или допустивший фальстарт - дисквалифицируется. Обязательно касание финишного бортика.

2. Обеспечение безопасности участников и зрителей, медицинское обеспечение

2.1 Контроль за выполнением обеспечения требований безопасности возлагается на главного судью и директора спортивного сооружения.

2.3 Организаторы обеспечивают участников спортивного мероприятия медицинским персоналом.

2.4. За обеспечение безопасности участников соревнований несет ответственность главная судейская коллегия и инструкторы.

3. Общие сведения о спортивном состязании

3.1 Соревнования по плаванию (стиль кроль на груди, кроль на спине, брасс) проводятся 28, 29 мая 2022 года в бассейне МАУ ДОСШ ЗАТО Циолковский: по адресу ул. Победы 40.

3.3 Программа соревнований

28 мая: 09:45 заседание судейской коллегии по допуску участников соревнований.

9:30 – разминка.

10:00 – парад открытия.

10:30 – начало заплывов

29 мая начало заплывов в 10:00

Дистанция	Год рождения
28 мая 2022 г.	
25 м в/с	НП – 1 (2014-2015)
50 м в/с	2008-2010, 2011-2012, 2013-2014
25 м н/сп	НП – 1 (2014-2015)
100 м в/с	2008-2010, 2011-2012, 2013-2014
29 мая 2022 г.	
50 м н/сп	2008-2010, 2011-2012, 2013-2014
50 м брасс	2008-2010, 2011-2012, 2013-2014

100 м н/сп	2008-2010, 2011-2012
100 м брасс	2008-2010, 2011-2012
100 м комплекс	2008-2010, 2011-2012

Награждение участников состоится 29 мая 2022 г. после всех заплывов.

4. Требования к участникам и условия их допуска

4.1. К участию в соревнованиях допускаются дети, занимающиеся в спортивной секции по плаванию не менее 1 года и имеющие не выше 1 юношеского разряда.

4.2. На заседание судейской коллегии предоставляется:

- Именная заявка заверенная подписью и печатью руководителем командирующей организации, содержать отметки врача о допуске каждого участника к соревнованиям, заверенные подписью и личной печатью врача, иметь печать медицинского учреждения.
- Оригинал договора о страховании от несчастных случаев, жизни и здоровья.
- Информирование (отказ) на виды медицинских вмешательств.

4.3. Каждый спортсмен имеет право выступить не более, чем в 3 дисциплинах.

5. Заявки

5.1 Заявки на участие в соревнованиях предоставляются не позднее 13 мая 2022 г. В заявке должны быть указаны дистанция и примерное время проплывания дистанции участником соревнований.

6. Условия подведения итогов

6.1 Победители определяются по лучшему времени на дистанции.

7. Определение и награждение победителей

7.1 Победители и призеры в личном первенстве в каждой возрастной группе отдельно среди мальчиков. Победители и призеры в личном зачете награждаются медалями и грамотами.

8. Финансирование

8.1 Награждение победителей и призеров соревнований осуществляется за счет средств МАУ ДОСШ ЗАТО Циолковский.

ЗАЯВКА
на участие в первенстве ЗАТО Циолковский по плаванию

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Дистанция	Время
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

Тренер _____ / _____
Подпись Расшифровка

Информационное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

« ____ » _____ года рождения, зарегистрированный по

адресу : _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информационное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность,

Ф.И.О медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень. или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011 № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446). Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-

ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состояния лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

« ____ » _____ Г.
(дата оформления)

Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

« ____ » _____ года рождения, зарегистрированный по адресу : _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в _____
(полное наименование медицинской организации)

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее - виды медицинских вмешательств):

(наименование вида медицинского вмешательства)

Медицинским работником _____
(должность,

Ф.И.О медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

(подпись) _____
(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись) _____
(Ф.И.О. медицинского работника)

« ____ » _____ Г.
(дата оформления)

