

Утверждаю
Директор ГБУ ДО «СТЦ ЛО»

В.Б. Валов



ПОЛОЖЕНИЕ
о проведении областных соревнований по настольному теннису среди детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детей-инвалидов

1. Цель

- развитие и пропаганда физической культуры и спорта среди детей с ОВЗ и детей-инвалидов и активизация деятельности образовательных учреждений, проводящих работу по реабилитации, адаптации к жизни и интеграции в обществе детей с ОВЗ и детей – инвалидов.

2. Задачи

- укрепление здоровья и физического развития детей-инвалидов и детей с ОВЗ;
- содействие физическому и духовному воспитанию и реабилитации детей инвалидов и детей с ОВЗ средствами физической культуры и спорта;
- массовое привлечение детей-инвалидов и детей с ОВЗ к регулярным занятиям физической культурой и спортом;
- реабилитация и социальная адаптация детей-инвалидов и лиц с ОВЗ различных категорий средствами физической культуры и спорта;
- повышение мастерства юных спортсменов-инвалидов;
- выявление сильнейших спортсменов для участия во всероссийских соревнованиях.

3. Руководство проведением соревнований

Соревнования проводит ГБУ ДО «Спортивно-туристский центр Липецкой области».

4. Время и место проведения

Соревнования проводятся 17 ноября 2016 года на базе ГБУ ДО «СТЦ ЛО»: ул. Краснознаменная, владение 4, г. Липецка (р - он ЛТЗ).

5. Участники соревнований

В соревнованиях принимают участие дети с ОВЗ и дети-инвалиды с нарушением слуха, зрения, ПОДА, интеллекта. Состав команды не ограничен.
Возрастные группы: младшая группа (2004-2002 г.р.); старшая группа (2001–1998 г.р.)

Спортсмены к участию в соревнованиях допускаются при наличии медицинского разрешения.

Участники должны иметь сменную обувь.

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

6. Программа соревнований

10:30 до 11:30– приезд участников, работа мандатной комиссии.

11:35 – разминка, открытие соревнований

12:00 – соревнования участников

Соревнования по настольному теннису личные.

Судейская коллегия оставляет за собой право вносить изменения в условия и порядок проведения соревнований в зависимости от количества и уровня подготовки участников.

7. Условия подведения итогов и награждение

Победители и призеры определяются по наибольшей сумме очков в своей возрастной группе и соответствующей нозологии. За выигрыш одно очко, за проигрыш – ноль.

Победители и призеры соревнований в своих нозологических группах награждаются грамотами и медалями соответствующих степеней.

8. Финансовые расходы

Расходы на участие команд (проезд, питание) - за счет командующих организаций. Организационные расходы по проведению соревнований – за счет средств ГБУ ДО «СТЦ ЛО».

9. Заявки на участие

1. Предварительные заявки с указанием фамилии, имени, отчества, года рождения и группы нарушения подаются до 14 ноября 2016 г. 45-53-70, факс 45-65-91. Электронная почта: sport.afk@yandex.ru

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ЗАЯВКА

На участие в областных соревнованиях по настольному теннису среди детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья

Название учреждения/района	
Адрес	
Ф.И.О. ответственного лица	
Контактный телефон	
Адрес электронной почты	
Количество участников/группа нарушения	
Ф.И.О. сопровождающего	

2. Именные заявки по форме представляются в день приезда в мандатную комиссию.

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

В мандатную комиссию представляются следующие документы:

- именная заявка (с указанием паспортных данных или свидетельства о рождении), медицинский допуск;
- копию справки ВГЭК (при наличии) или медицинская справка об имеющемся нарушении;
- паспорт или свидетельство о рождении (можно ксерокопию) каждого участника соревнований.

ИМЕННАЯ ЗАЯВКА

На участие в областных соревнованиях по настольному теннису среди детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья

№ п/п	Ф.И.О (полностью)	Дата рождения (указать полный возраст)	Нозология (группа нарушения, указать)	Паспорт или св-во о рождении (серия, №, когда, где, кем выдан)	Принадлежность, (школа, лицей, гимназия, интернат)	Виза врача
1.						
2.						
3.						

Тренер-представитель, учитель _____ (подпись) (ф.и.о.)

Допущено _____ человек

Врач _____ / _____ / _____ /
(подпись) М.П. (ф.и.о) (дата)

Руководитель команды _____ / _____ /
(подпись) (ф.и.о.)