

УТВЕРЖДАЮ:

Руководитель

управления образования

Восточно-Казахстанской области

И. Чернышёва

2023 г.



РЕГЛАМЕНТ

Областного турнира Казахстанской Специальной Олимпиады по лыжным гонкам

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Регламент Областного турнира Казахстанской Специальной Олимпиады по лыжным гонкам разработан в соответствии с регламентом Республиканского турнира Казахстанской Специальной Олимпиады по лыжным гонкам.

2. Целями проведения Областного турнира по лыжным гонкам (далее – Турнир) являются: пропаганда Специального Олимпийского движения; вовлечение новых спортсменов с ограниченными интеллектуальными возможностями в занятие спортом, их социализация и интеграция в общество; привлечение внимания и изменение отношения общества, государственных и общественных организаций к людям с ограниченными интеллектуальными возможностями.

II. РУКОВОДСТВО ПРОВЕДЕНИЕМ ТУРНИРА

3. Общее руководство по организации и непосредственное проведение Турнира осуществляется управлением образования Восточно-Казахстанской области. Непосредственное проведение соревнований осуществляется судейской коллегией, утвержденной КГКП «Восточно-Казахстанский научно-методический центр развития одаренности и дополнительного образования «Дарын» управления образования ВКО (далее – ВК НМЦРОиДО «Дарын»).

III. МЕСТО И СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ТУРНИРА

4. Турнир проводится **24 января 2023 года в городе Усть-Каменогорске.**

IV. УЧАСТНИКИ, УСЛОВИЯ ИХ ДОПУСКА

5. В Турнире могут принимать участие команды медико-социальных учреждений (МСУ) и специальных школ, на основе поданных заявок (Приложение 1).

V. СОСТАВ КОМАНД

6. Состав команд: 7 человек – 2 муж., 2 жен., 1 тренер, 1 врач, 1 представитель команды. Разрешается увеличение состава команды.

Июль 1

VI. СИСТЕМА ПРОВЕДЕНИЯ ТУРНИРА

7. Турнир проводится в соответствии со Спортивными правилами Special Olympics. Соревнования личные, проводятся по системе непосредственного определения мест в следующих дисциплинах:

Лыжные гонки:

1 день Гонка на 1000 м, 500 м. и эстафета 4x500 м.;

VII. ПОЛ И ВОЗРАСТ УЧАСТНИКОВ

8. К Турниру допускаются мужчины и женщины. Дивизионирование проводится в следующих возрастных группах: 15-21 год, 22 года и старше.

VIII. СИСТЕМА ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ

9. Победители и призеры Турнира определяется по дивизионам в каждой возрастной группе, в соответствии с правилами Special Olympics Ins.

IX. МЕДИКО-САНИТАРНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

10. Организаторы турнира обеспечивают медицинское обслуживание и медикаменты на время проведения соревнований.

X. АНТИДОПИНГОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

11. Все спортсмены должны соблюдать правила антидопингового кодекса ВАДА.

XI. КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ СУДЕЙСКОЙ КОЛЛЕГИИ

12. Судейская коллегия состоит из Главного судьи турнира, секретаря и судей на дистанциях.

XII. ПОРЯДОК И СРОКИ ПОДАЧИ ЗАЯВОК НА УЧАСТИЕ

13. Заявка оформляется строго по форме (Приложение 1), подписывается директором медико-социального учреждения (МСУ), специальной школы. **Заявки направляются до 17 января 2023 года на электронный адрес: sporturizm@shygysdaryn.kz.**

Команды своевременно не подавшие заявки, к участию в соревнованиях не допускаются.

XIII. ПОРЯДОК ПОДАЧИ ПРОТЕСТОВ И ИХ РАССМОТРЕНИЕ

14. Протесты принимаются главной судейской коллегией не позднее 30 минут после окончания соревнований от представителя команды и рассматриваются незамедлительно.

XIV. ПОРЯДОК НАГРАЖДЕНИЯ УЧАСТНИКОВ

15. Участники соревнований в каждом дивизионе, занявшие призовые места, награждаются дипломами и медалями, команды кубками.

XV. ФИНАНСИРОВАНИЕ

16. Финансирование турнира осуществляется ВК НМЦРОиДО «Дарын» согласно утвержденной смете.

17. Расходы по командированию, страховке, питанию, проживанию команд несут командирующие организации.

18. Расходы, связанные с командированием команд (проезд в оба конца, суточные в пути) оплачивает командирующая организация.

Контактный телефон: 8-7232-70-26-74.

ЗАЯВКА

**На участие в областном турнире по лыжным гонкам,
24 января 2022 года, город Усть-Каменогорск.**

от команды _____
(наименование учреждения, район/город)

| № п/п | ФИО | Дата рождения | Пол | Класс | Атлет/ партнер | Диагноз (шифр МКБ) | Допуск врача | Примечание |
|-------|-----|---------------|-----|-------|----------------|--------------------|--------------|------------|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |

К участию в турнире допущено _____ человек.

Врач _____

_____МП
(подпись)

Ответственность за жизнь, безопасность атлетов, внешний вид, поведение, сохранность их имущества несут тренер и представитель команды.

Тренер _____
(ФИО)

Контактный телефон _____

_____ (подпись)

Представитель команды _____
(ФИО)

Контактный телефон _____

_____ (подпись)

Директор

_____ (наименование)

_____ (подпись)

_____ (ФИО)

Примечание:

К участию допускаются атлеты с ограниченными интеллектуальными возможностями (умственная отсталость) разного уровня способностей. На участников с синдромом Дауна необходимо иметь заключение врача по результатам ренгеноскопии области шеи.