



Утверждаю:  
Директор ВК НМЦРОиДО  
«Дарын» УО ВКО

Г. Рахимжанова  
2023 г.

**РЕГЛАМЕНТ**  
**по проведению Областного турнира**  
**Казахстанской Специальной Олимпиады по легкой атлетике,**  
**посвященного Международному дню защиты детей**

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Регламент Областного турнира Казахстанской Специальной Олимпиады по легкой атлетике, посвященного Международному дню защиты детей (далее - Турнир) разработан в соответствии с регламентом Республиканского турнира Казахстанской Специальной Олимпиады по легкой атлетике.

2. Целями проведения Турнира 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 Восточно-Казахстанским научно-методическим центром развития одаренности и дополнительного образования «Дарын» управления образования Восточно-Казахстанской области (далее – ВК НМЦРОиДО «Дарын»).

**III. МЕСТО И СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ТУРНИРА**

4. Турнир проводится 23 мая 2023 года в городе Усть-Каменогорск.

**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. СИСТЕМА ПРОВЕДЕНИЯ ТУРНИРА**

6. Турнир проводится в соответствии со Спортивными Правилами Special Olympics Inc. Система проведения соревнований будет определена судейской коллегией:

- бег 50 м, 100 м, 200 м;
- прыжок в длину с места;
- метание мяча;
- эстафета 4x100 м (2 девушки, 2 юноши).

## **VI. СОСТАВ КОМАНД**

7. Состав команд: 12 человек – 4 девушек, 4 юношей, 2 тренера, 1 врач, 1 руководитель команды.

## **VII. ПОЛ И ВОЗРАСТ УЧАСТНИКОВ**

8. К Турниру допускаются девушки и юноши. Дивизирование проводится в следующих возрастных группах: 12-15 лет; 16-21 год.

## **VIII. СИСТЕМА ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ**

9. Победители и призеры Турнира определяются в каждой возрастной группе, в соответствии с правилами Special Olympics Inc.

## **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 филиала КСО (руководителем МСУ). Заявки направляются **до 17 мая 2023 года** на электронный адрес: [sporturizm@shygysdaryn.kz](mailto:sporturizm@shygysdaryn.kz).

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

## **XIII. ПОРЯДОК ПОДАЧИ ПРОТЕСТОВ И ИХ РАССМОТРЕНИЕ**

14. Протесты принимаются 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 1-3 места, награждаются медалями и дипломами.

## **XV. ФИНАНСИРОВАНИЕ**

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

17. Расходы, связанные с командированием команд (проезд в оба конца, суточные в пути), приобретением игровой формы оплачивает командирующая организация.

Контактный телефон: 8(7232)702674.

**ЗАЯВКА**  
**На участие в Областном турнире**  
**Казахстанской Специальной Олимпиады по легкой атлетике,**  
**посвященного Международному дню защиты детей**  
**23.05.2023 г., Усть- Каменогорск**

От команды \_\_\_\_\_  
*(наименование учреждения, район/город)*

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Пол	Атлет/партнер	Диагноз (шифр МКБ)	Допуск врача	Примечание
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

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 интеллектуальным возможностями (умственная отсталость) разного уровня способностей. На участников синдромом Дауна необходимо иметь заключение врача о рентгеноскопии области шеи.*