

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель Агентства
Республики Коми
по физической культуре и спорту

_____ С.В. Чураков
« ____ » _____ 2015 г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГАУ РК «Центр
спортивных мероприятий и
пропаганды физической культуры
и спорта»

_____ Н.В. Кишко
« ____ » _____ 2015 г.

УТВЕРЖДАЮ

Начальник Управления
физической культуры и спорта
администрации МО ГО «Воркута»

_____ Е.В. Агрон
« ____ » _____ 2015 г.

УТВЕРЖДАЮ

Президент РОО «Федерация
греко-римской борьбы
Республики Коми»

_____ В.А. Павлов
« ____ » _____ 2015 г.

П О Л О Ж Е Н И Е

о первенстве Республики Коми по спортивной борьбе (греко-римская)
среди юношей 1998-1999 г.р.

Номер – код вид спорта: 0260001611А

06-08 марта 2015 г.
г. Воркута

1. Общие положения

Настоящее положение разработано в соответствии:

- календарным планом, утвержденным приказом Агентства Республики Коми по физической культуре и спорту на 2015 год;

Цели и задачи:

- популяризация греко-римской борьбы;
- повышение спортивного мастерства спортсменов;
- выполнение требований ЕВСК;
- укрепление дружественных связей между городами;
- формирование сборной команды Республики Коми для участия в первенстве СЗФО России;

2. Права и обязанности организаторов спортивных соревнований

Общее руководство подготовкой и проведением соревнований осуществляется Агентством Республики Коми по физической культуре и спорту, ГАУ РК «Центр спортивных мероприятий и пропаганды физической культуры и спорта» (далее - ГАУ РК «ЦСМиПФКиС»), Управление ФКиС администрации МО ГО «Воркута».

Непосредственное проведение соревнований возлагается РОО «Федерация греко-римской борьбы Республики Коми» и на главную судейскую коллегию. Главный судья соревнований – Павлов В.А., судья МК, г.Воркута.

3. Обеспечение безопасности участников и зрителей

За обеспечение безопасности участников и зрителей ответственность несет главный судья соревнований, главная судейская коллегия тренеры и представители команд. Главный судья (или директор спортивного объекта) должен подготовить акт готовности спортивного сооружения для проведения мероприятия.

В целях обеспечения безопасности участников и зрителей спортивные соревнования разрешается проводить только на спортивных сооружениях, принятых к эксплуатации комиссиями, и при условии наличия актов технического обследования готовности спортивного сооружения к проведению мероприятия в соответствии с «Положением о мерах по обеспечению общественного порядка и безопасности, а также эвакуации и оповещения участников и зрителей при проведении массовых спортивных мероприятий».

В мандатную комиссию предоставляется оригинал страхового полиса от несчастного случая на каждого спортсмена на дни проведения соревнований. Медицинское обслуживание соревнований обеспечивает МБОУ ДОД «ДЮСШ «Олимпиец».

4. Общие сведения о спортивном соревновании

Приложение № 4.1

5. Требования к участникам и условия их допуска

К участию в соревнованиях допускаются спортсмены 15-17 лет, 1998-1999 годов рождения.

Весовые категории: 42, 46, 50, 54, 58, 63, 69, 76, 85, 100, 120 кг.

Уровень квалификации не ниже III юношеского разряда.

При допуске юношей 2000 года рождения спортсмену необходимо представить дополнительную медицинскую справку (спецдопуск).

6. Заявки на участие

Предварительные заявки подаются в главную судейскую коллегию Управление ФКиС по адресу: 169900, Республика Коми, г. Воркута, ул. Ленина, д. 45, тел.: (882151) факс: 3-71-60, за семь дней до начала соревнований.

При заявке в Мандатную комиссию представляются следующие документы:

- заявочный лист;
- паспорт, свидетельство о рождении (с регистрацией о проживании по месту жительства);
- заявка установленной формы, заверенная: врачом на каждого спортсмена, руководителем учреждения;
- оригинал страхового полиса от несчастного случая на каждого спортсмена (на дни проведения мероприятия).

Спортсмены (команды) без оригинала страхового полиса и подтверждения об участии к указанному сроку к соревнованиям не допускаются.

7. Условия подведения итогов

Победители и призеры в каждом виде программы, определяются в соответствии с правилами соревнований UWW по спортивной борьбе (греко-римская).

В течение 3 (трех) дней, после завершения соревнований, необходимо представить итоговые протоколы о проведении мероприятия на бумажном и электронном носителях.

8. Награждение

Участники, занявшие призовые места (1,2,3) во всех возрастных группах в каждом виде программы награждаются печатной (грамотами) и сувенирной (медалями, памятными призами) продукцией.

9. Финансирование

Расходы по организации и проведению мероприятия, награждению победителей и призеров соревнований – за счет ГАУ РК «ЦСМиПФКиС».

Расходы по командированию участников соревнований (питание, проживание, проезд, страхование) – за счет командирующих организаций.

Программа соревнований

Соревнования проводятся в г.Воркуте с **06 по 08 марта 2015 года.**
в спортивном зале ПБ «Воргашорец» (169934, г. Воркута, пгт Воргашор, ул. Катаева, д. 22).

День приезда 06 марта 2015 года.

Прохождение мандатной комиссии с 12-00 до 16-00 в с/з УРАО заседание судейской коллегии совместно с представителями команд состоится 06 марта 2015 года в 17-00. Взвешивание участников в 18-00.

Торжественное открытие соревнований 07 марта 2015 года в 10-00 часов

Начало соревнований 07 марта 2015 года в 10-30 часов.

06 марта 2015 г.

Прохождение мандатной комиссии по приезду команд с 12-00 до 16-00 часов.

17-00 заседание судейской коллегии

17-00 до 18-00 медицинский контроль

18-00 до 18-30 взвешивание участников весовые категории: 42, 50, 58, 69, 85, 120 кг.

07 марта 2015 г.

10-30 начало соревнований

14-00 до 14-30 взвешивание: весовые категории: 46, 54, 63, 76, 100 кг.

08 марта 2015 г.

10-00 начало соревнований

14-00 - *награждение*

День отъезда команд.

З А Я В К А

на участие в первенстве Республики Коми по греко-римской борьбе
среди юношей 1998-1999-2000 г.р.

от команды _____
город, республика, область, край вид спорта

№ п\п	Фамилия, имя, отчество	Год рождения число, месяц	Спортивная Квалификация (звание, разряд)	Весовая категория	Фамилия тренера	Виза врача
----------	------------------------------	---------------------------------	--	----------------------	--------------------	---------------

Представитель команды _____ / _____ /
Подпись Ф.И.О.

Врач мед.учреждения _____ / _____ /
Подпись Ф.И.О.

Печать
(круглая печать мед.учреждения)

Руководитель Муниципального образования _____ /

Печать Подпись Ф.И.О.