|  |  |
| --- | --- |
| **«СОГЛАСОВАНО»**  **Директор департамента по социальной политике администрации города Нижневартовска**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Е.П. Князев**  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **2018 г.** | **«УТВЕРЖДАЮ»**  **Директор МАУ города Нижневартовска**  **«Дирекция спортивных**  **сооружений»**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Р.Р. Куштанов**  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **2018 г.** |
| **«СОГЛАСОВАНО»**  **Председатель Совета клуба бега**  **«Марафонец» (г. Нижневартовск)**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **С.В. Еремин**  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**2018 г.** |  |

**ПОЛОЖЕНИЕ**

о проведении физкультурного мероприятия «Открытый клубный легкоатлетический пробег-гандикап памяти нижневартовских ветеранов войны, труда и спорта»

**1. Общие положения**

Физкультурное мероприятие «Открытый клубный легкоатлетический пробег-гандикап памяти нижневартовских ветеранов войны, труда и спорта» (далее пробег, пробег–гандикап) проводится в соответствии с календарным планом физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий города Нижневартовска на 2018 год с целью:

- привлечения жителей города к регулярным занятиям физической культурой и спортом;

- дань памяти ветеранам Великой Отечественной войны и труда; спортсменам-марафонцам А.Ф. Мищуку и А.Ф. Шалашову;

- пропаганды здорового образа жизни;

- популяризации легкой атлетики и бега на длинные дистанции;

- определения лучших спортсменов-любителей.

1. **Место и сроки проведения мероприятия**

Физкультурное мероприятие проводится **19 мая** **2018** **года** на озере «Комсомольское».

Начало мероприятия: **19 мая в 10:30 часов.**

1. **Руководство проведением мероприятия**

Организатором пробега является некоммерческое партнёрство «Клуб бега «Марафонец» г.Нижневартовска (далее – Клуб бега).

Общее руководство по подготовке и проведению мероприятия осуществляет муниципальное автономное учреждение города Нижневартовска «Дирекция спортивных сооружений».

Непосредственное проведение мероприятия возлагается на главную судейскую коллегию.

Состав судейской коллегии:

Главный судья мероприятия: Пронин Анатолий Иванович

Главный секретарь мероприятия: Болотова Татьяна Борисовна

Ответственность за технику безопасности и соблюдение правил мероприятия несет главный судья мероприятия.

Медицинское обеспечение мероприятия осуществляет бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Клинический врачебно-физкультурный диспансер» филиал в городе Нижневартовске.

Права и обязанности участников мероприятия:

Участник обязан строго соблюдать Правила, Программу, Положение о мероприятии. Участник обязан соблюдать правила дисциплины, быть корректным по отношению ко всем участникам, судьям, лицам, проводящим и обслуживающим мероприятие, а также по отношению к зрителям.

1. **Требования к участникам и условия их допуска**

К участию в физкультурном мероприятии допускаются спортсмены и все желающие, имеющие соответствующую подготовку, медицинское заключение по результатам медицинского осмотра «Клинического врачебно-физкультурного диспансера» или медицинскую справку, установленную приказом Департамента здравоохранения ХМАО-Югры № 1394 от 14.12.2016 (приложение 3), и/или соглашение, подтверждающее персональную ответственность за свое здоровье.

Спортсмены до 18 лет (но не моложе 16 лет) допускаются к участию при наличии письменного согласия ответственного лица (родителей или личного тренера) на участие в пробеге. Возраст участников пробега определяется на дату проведения пробега.

Для участия в пробеге с 23.04.2018 года до 18.05.2018 года необходимо пройти электронную регистрацию на сайте: <https://marathonrunner-nv.timepad.ru/event/610001/> и распечатать электронный билет, подтверждающий её прохождение (см. Приложение 1).

При подтверждении своего участия в пробеге необходимо лично прибыть к месту старта, иметь при себе официальный документ удостоверяющий личность, предъявить медицинскую справку, выданную не позднее 6-ти месяцев до старта пробега-гандикапа и электронный билет, подтверждающий регистрацию на сайте.

Лимит участников на каждую дистанцию – 40 человек.

В день проведения пробега регистрация участников не производится!

1. Программа мероприятия

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **19 мая** | 09:00-10:20 | подтверждение участия в пробеге, мандатная комиссия (спортивный зал, ФСК «Юбилейный» ул. Мира 29 «А») |
| 10:30 | торжественное открытие физкультурного мероприятия |
| 11:00 | общий старт согласно таблице возрастного гандикапа |

Трасса пробега проходит вокруг озера «Комсомольское» (1 круг 2200). Общая длина дистанции 11111 м (5 кругов по 2200 м) и 22222 м (10 кругов по 2200 м).

Старт участников пробега согласно таблице возрастного гандикапа (Приложение 2).

Лимит на преодоление участником пробега на дистанции 11111 м – 1 час 30 минут, 22222 м – 3 часа.

1. **Условия подведения итогов**

Мероприятие личное. Победители и призеры определяются отдельно среди мужчин и женщин, по первым трем финишировавшим участникам.

1. **Награждение**

Награждение победителей и призеров состоится по окончанию пробега.

Победители и призёры мероприятия награждаются дипломами и медалями соответствующих степеней.

1. **Условия финансового обеспечения мероприятия**

Расходы на организацию и проведение мероприятия (согласно утвержденной смете расходов) несет МАУ г. Нижневартовска «Дирекция спортивных сооружений».

Расходы, связанные с оплатой привлеченных специалистов, с подготовкой атрибутики, награждением и рекламой несет Клуба бега с привлечением спонсорских средств.

Расходы по проезду, размещению и питанию несут командирующие организации или сами участники.

**9. Обеспечение безопасности участников и зрителей мероприятия**

В целях обеспечения безопасности зрителей и участников, физкультурные мероприятия разрешается проводить только на спортивных сооружениях, принятых к эксплуатации государственными комиссиями и при условии наличия актов технического обследования готовности спортивного сооружения, паспорта безопасности объекта.

Спортивные объекты должны соответствовать всем требованиям и правилам физкультурных мероприятий по видам спорта. Наличие спортивного оборудования и инвентаря должно соответствовать стандартам.

Ответственность за соответствие подготовки участников требованиям физкультурного мероприятия несут сами участники.

Участники несут персональную ответственность за выполнение правил техники безопасности, соблюдение дисциплины, порядка и санитарно-гигиенических норм на месте проведения мероприятия.

**10. Страхование участников мероприятия**

Страхование участников физкультурного мероприятия производится добровольно за счет командирующих организаций. Страхование может производиться как за счет бюджетных, так и внебюджетных средств, в рамках действующего законодательства Российской Федерации и субъектов РФ.

**11. Подача заявок на участие в мероприятии**

Заявки в соревнованиях с предоставлением паспортных данных, медицинской справки и электронного билета подаются на мандатную комиссию 19 мая 2018 года с 09:00 – 10:20 в спортивном зале ФСК «Юбилейный» (ул. Мира 29 «А»).

Контактные телефоны ответственных за проведение мероприятия:

- Рознин Сергей Васильевич, тел: +7(902)8559077;

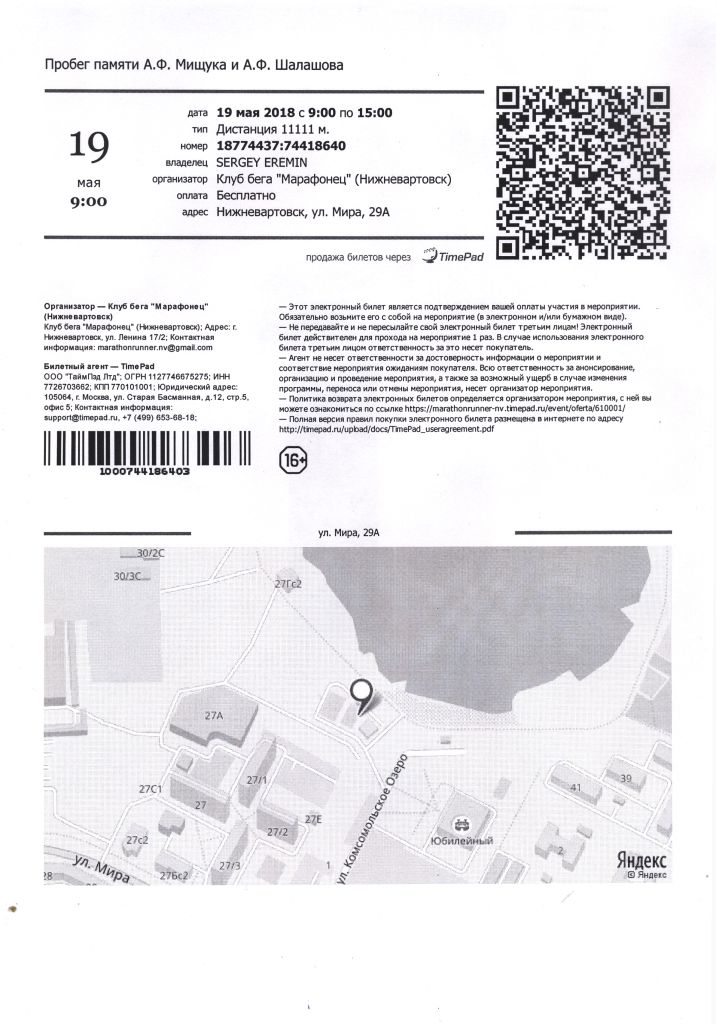
- Шевелёва Зиля Равильевна, тел: +7(952) 7085794.

**12. Заключительные положения**

**Данное положение является официальным приглашением на мероприятие**

Приложение 1.

**Электронный билет**



Приложение 2.

**Таблица возрастного гандикапа**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Женщины (возраст) | Мужчины (возраст) | № забега | Время старта (чч.мм.сс.) |
| 60 + |  | 1 | 11.00.00 |
|  | 70 + | 2 | 11.01.17 |
| 55-59 |  | 3 | 11.03.20 |
|  | 65-69 | 4 | 11.05.47 |
| 50-54 |  | 5 | 11.07.47 |
|  | 60-64 | 6 | 11.09.41 |
| 45-49 |  | 7 | 11.10.42 |
| 40-44 | 55-59 | 8 | 11.13.10 |
| 35-39 |  | 9 | 11.15.31 |
| 16-18 | 50-54 | 10 | 11.15.55 |
| 18-34 |  | 11 | 11.16.31 |
|  | 45-49 | 12 | 11.18.11 |
|  | 40-44 | 13 | 11.20.13 |
|  | 35-39 | 14 | 11.22.04 |
|  | 16-18 | 15 | 11.22.30 |
|  | 18-34 | 16 | 11.22.53 |

Приложение 3.

к приказу Департамента здравоохранения

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

От 14.12.2016 №1394

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование медицинской организации)

**Медицинское заключение**

**о допуске либо о наличии медицинских противопоказаний к занятиям физической культурой (в том числе в организациях), массовым спортом, к занятиям спортом на спортивно-оздоровительном этапе спортивной подготовки, выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»**

Выдано о том что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия имя отчество, дата рождения)

ДОПУЩЕН(а) к занятиям физической культурой (в том числе в организациях), массовым спортом, к занятиям спортом на спортивно-оздоровительном этапе спортивной подготовки, выполнению нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

НЕ ДОПУЩЕН(а) в связи с наличием медицинских противопоказаний

Функциональная группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать группу для несовершеннолетнего и совершеннолетнего)

Медицинская группа для занятий физической культурой:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать группу для несовершеннолетнего)

Медицинское заключение действительно до «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность врача, выдавшего заключение) (подпись) (фамилия, имя, отчество)

МП (печать врача, выдавшего медицинское заключение)

Заведующий отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия и.о.)

Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП (печать медицинской организации)