«Утверждаю»

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

Директор ГБУДО «ОДЮСШ»

Ю.П. Логинов

Условия проведения

областных соревнований по бадминтону и юнифайд - бадминтону

в рамках программы «Специальная Олимпиада России»

I. Общие положения

Настоящие условия проведения областных соревнований по бадминтону и юнифайд - бадминтону для обучающихся МБС(К)ОУ VIII вида в рамках программы Специальной Олимпиады России (далее – Соревнования) составлены на основании Календаря образовательных событий для обучающихся образовательных организаций Челябинской области на 2019 год, утвержденным приказом Министерства образования и науки Челябинской области (далее именуется – Министерство) от 30.11.2018 г. № 01-3507, приказом от 19.02.2019 г. № 01-558 « О внесении изменений в приказ МОиН от 30.11.2018 г. № 01-3507», являются приложением к положению «О спортивных мероприятиях по программе Специальной Олимпиады России для обучающихся и воспитанников Челябинской области на 2019 год»

II. Участники соревнований

К участию в Соревнованиях допускаются дети и подростки, которые обучаются по специальным образовательным программам МБС(К)ОУ VIII вида, а также выпускники специальных (коррекционных) школ.

III. Программа соревнований и порядок проведения

Соревнования проводятся 08 октября 2019 года.

Место проведения город Златоуст, посёлок Айский, д. 20-Б, МАОУ**«**С(к)ОШИ №31**».**

Проезд от ж/д. вокзала: трамвай № 3 до остановки **«**Площадь III-го Интернационала**»,** затем трамвай № 1 до остановки **«**Школа-интернат**»** или автобус № 15, маршрутки № 31, 33, 40, 44.

Проезд от автовокзала трамвай № 1, автобус № 15, маршрутные такси № 7, 24, 25, 26, 30, 31, 33, 40, 43, 44.

Виды программы: бадминтон, юнифайд – бадминтон.

Соревнования проводятся в личном зачёте среди девочек (девушек) и мальчиков (юношей) по возрастным группам в соответствии с генеральными правилами «Специальной Олимпиады России»:

- 1 группа – 12-15 лет;

- 2 группа – 16+

.

Совещание главной судейской коллегии с представителями команд в 09.30. Начало соревнований в 10.00.

Состав команды – 5 человек: 4 спортсмена (2 муж. + 2 жен.) и 1 тренер-представитель.

Заявки (форма прилагается) на участие в соревнованиях принимаются до 04 октября 2019 г. +на электронный адрес: [si.olimp@yandex.ru](mailto:si.olimp@yandex.ru)

По всем вопросам, касающимся областных соревнований, обращаться:

Магамедов Шамиль Анварбегович, спортивный директор – 8-922-232-37-86, теле/факс 251-01-52 или [si.olimp@yandex.ru](mailto:si.olimp@yandex.ru)

ГБУДО ОДЮСШ Зиненко Лидия Афанасьевна – тел. 351-232-56-04 или [chel-osdusshor@mail.ru](mailto:chel-osdusshor@mail.ru).

Главный судья – Вагин В.А. (тел. 8-963-075-44-46).

Главный секретарь – Букин А.А. (тел. 8-951-447-37-38)

Приёмная директора МАОУ**«**С(к)ОШИ №31**»** 8-3513-79-12-31, e-mail:shkola\_31@list.ru

IV. Награждение

Победители призёры Соревнований награждаются грамотами и медалями Министерства образования и науки Челябинской области.

VI. Условия приёма участников

На каждого спортсмена необходимо иметь документы в соответствии с требованиями Положения о соревнованиях «СОР» (*Специальной Олимпиады России)* истраховой полис от несчастного случая.

Заявка с указанием видов программы для каждого участника оформляется по следующей форме:

### ЗАЯВКА

на участие в соревнованиях по **БАДМИНТОНУ, ЮНИФАЙД-БАДМИНТОНУ**

(вид спорта)

От команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество участника  (список в алфавитном порядке) | Дата рождения | Возрастная  группа | Вид программы  (бадминтон, юнифайд-бадминтон) | Отметка врача  о допуске к соревнованиям |
| 1. | Антонов Павел Иванович | 12.01.2001 | Юноши 12-15 лет | бадминтон |  |

К соревнованиям допущено \_\_\_\_\_\_\_ человек

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Ф. И. О. подпись

Тренер команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Ф. И. О. подпись

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Ф. И. О. подпись

М. П.