

**СОГЛАСОВАНО**

Заместитель  
Министра образования и  
науки  
Российской Федерации



/В.Ш.Каганов/

2015г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Заместитель  
Министра спорта  
Российской Федерации



/П.А.Колобков/

2015 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Президент  
Общероссийской  
общественной  
физкультурно-спортивной  
организации «Федерация  
спорта слепых»



/Д.П.Абрамова/

2015 г.

## **ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЛОЖЕНИЕ**

**О ВСЕРОССИЙСКОЙ ЗИМНЕЙ СПАРТАКИАДЕ  
ДЕТЕЙ - ИНВАЛИДОВ ПО ЗРЕНИЮ «СПОРТИВНАЯ СМЕНА»**

2015 год

**1. Раздел II «МЕСТО И СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ» изложить в следующей редакции:**

Спартакиада проводится в г. Ноябрьск Ямало – Ненецкого автономного округа, на объектах Муниципального автономного учреждения «Центр лыжного спорта» муниципального образования город Ноябрьск (далее – МАУ «Центр лыжного спорта»), в период с 09 по 14 ноября 2015 года, в том числе 09 ноября - день приезда, 14 ноября - день отъезда.

**2. Раздел III «ОРГАНИЗАТОРЫ СПАРТАКИАДЫ» изложить в следующей редакции:**

Общее руководство организацией Спартакиады осуществляют Министерство спорта Российской Федерации (далее – Минспорт России), Общероссийская общественная физкультурно-спортивная организация «Федерация спорта слепых» (далее – ФСС), МАУ «Центр лыжного спорта», Региональная физкультурно-спортивная общественная организация «Федерация лыжных гонок Ямало-Ненецкого автономного округа» (далее – РФСОО ФЛГ ЯНАО) при поддержке Министерства образования и науки Российской Федерации (далее – Минобрнауки России).

Полномочия Минспорта России как организатора Спартакиады осуществляются ФГАУ «Управление по организации и проведению спортивных мероприятий» (далее – Управление спортмероприятий).

Непосредственное проведение возлагается на РФСОО ФЛГ ЯНАО и Главную судейскую коллегия (далее – ГСК).

**3. Раздел V «ПРОГРАММА ПРОВЕДЕНИЯ СПАРТАКИАДЫ» изложить в следующей редакции:**

Спартакиада проводится в соответствии с правилами соревнований по виду спорта «спорт слепых», утвержденными Минспорттуризмом России, по следующим спортивным дисциплинам:

**ЛЫЖНЫЕ ГОНКИ**

<b>Сроки проведения</b>	<b>Вид программы</b>
09.11	День приезда, размещение участников работа комиссии по допуску
10.11	Официальная тренировка
11.11	Спринт классический стиль 900 м
12.11	Свободный стиль 3 км девочки, 5 км мальчики
13.11	Классический стиль 3 км девочки, 5 км мальчики
14.11	День отъезда

Соревнование личное с подведением общекомандного зачета. К участию в физкультурном мероприятии допускаются мальчики и девочки 1998-2000, 2001-2004 и 2005-2008 годов рождения.

Состав сборной команды 12 человек, в том числе 5 спортсменов, не зависимо от пола, 5 спортсменов-ведущих (ведущий-спортсмен для тотально слепого спортсмена – обязателен), 1 тренер, 1 сопровождающий.

Победители и призеры в личных видах программы определяются отдельно среди мальчиков и девочек и в классах В1, В2 и В3.

Общекомандное первенство определяется по количеству золотых медалей, завоеванных участниками команд по всем дисциплинам.

#### **4. Раздел VI «НАГРАЖДЕНИЕ» изложить в следующей редакции:**

Участники и их ведущие спортсмены - лидеры, занявшие 1, 2 и 3 места в личных видах программы Спартакиады, награждаются медалями и дипломами Минспорта России.

Команды, занявшие 1, 2 и 3 места в общекомандном зачете награждаются кубками Минспорта России.

#### **5. Раздел X «ПОРЯДОК И СРОКИ ПОДАЧИ ЗАЯВОК» изложить в следующей редакции:**

Предварительные заявки (приложение 1) направляются в ФСС до 15 октября 2015 года по тел/факсу: (495) 624-16-30 (отдел спорта) и по электронной почте: 6241630@mail.ru.

Именная заявка на участие в Спартакиаде (приложение 2) подается до 01 ноября 2015 года по тел/факсу: (495) 624-16-30 (отдел спорта) и по электронной почте: 6241630@mail.ru.

В комиссию по допуску участников представляются следующие документы:

- именная заявка в 2-х экземплярах;
- техническая заявка;
- командировочное удостоверение;
- оригинал или нотариально заверенная копия справки МСЭ на каждого участника соревнований;
- полис страхования (оригинал) на каждого участника соревнований;
- паспорт и свидетельство о рождении (оригинал) каждого участника соревнований.

При нарушении условий допуска, команда к соревнованиям не допускается.

В случае выявления нарушений Положения в ходе соревнований команда, допустившая нарушение, дисквалифицируется и возмещает организаторам соревнований расходы по размещению и питанию участников.

Итоговые протоколы соревнований и отчет на бумажном и электронном (на ГМД или CD) носителях по всем видам программы представляются Федерацией спорта слепых в Минспорт России в течение 7 дней после окончания соревнований.

Данное положение является вызовом на Спартакиаду.

Представить в срок до 15 октября 2015 г.  
по тел./факсу: 8 (495) 624-16-30, e-mail: 6241630@mail.ru

Приложение 1

## ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ЗАЯВКА

на участие во ВСЕРОССИЙСКОЙ ЗИМНЕЙ СПАРТАКИАДЕ ДЕТЕЙ – ИНВАЛИДОВ ПО ЗРЕНИЮ «СПОРТИВНАЯ  
СМЕНА»

с 09 по 14 ноября 2015 года, Ямало – Ненецкий автономный округ, г. Ноябрьск

от \_\_\_\_\_  
(полное наименование организации (школы), ее место нахождения)

\_\_\_\_\_ Субъект РФ (область, край, республика)

№ п/п	Ф.И.О. (полностью)	Дата рождения (число, месяц, год)	Группа инвалидности, № справки МСЭ	Адрес постоянного места жительства и контактный телефон	Вид спорта, (дистанция)	В качестве кого выезжает (руководитель, тренер, ведущий, сопровождажд., спортсмен)
1.						
2.						
3.						
и						
т.д.						

Руководитель команды \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

(подпись)

Руководитель органа исполнительной власти субъекта РФ

в области ФК и С \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Председатель РО ВОС (РО ФСС) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

/ М.П.

Контактные телефоны ответственных лиц  
(код города, телефон, Ф.И.О. полностью)

Представить в срок до 01 ноября 2015 г.  
по тел./факсу: 8 (495) 624-16-30, e-mail: 6241630@mail.ru

Приложение 2

## ИМЕННАЯ ЗАЯВКА

на участие во ВСЕРОССИЙСКОЙ ЗИМНЕЙ СПАРТАКИАДЕ ДЕТЕЙ – ИНВАЛИДОВ ПО ЗРЕНИЮ «СПОРТИВНАЯ СМЕНА»

с 09 по 14 ноября 2015 года, Ямало – Ненецкий автономный округ, г. Ноябрьск

от \_\_\_\_\_

(полное наименование организации (школы), ее место нахождения)

Субъект РФ (область, край, республика)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (полностью), включая всю команду с руковод., тренером, везущий, и сопроводж.	Дата рождения (число, месяц, год)	Вид спорта, (программа, дистанция)	Группа инвалидов (местности)	№ справки МСЭ	Адрес постоянного места жительства, контактный телефон	ФИО тренера	Подпись и печать врача
1.								
2.								
3.								
Т.Л.								

Руководитель команды \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Всего допущено человек: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Врач (подпись) (фамилия, имя, отчество) / М.П.

Председатель РО ВОС (РО ФСС) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество) / М.П.

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области физической культуры и спорта РФ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество) / МП