



# Общероссийская общественная физкультурно-спортивная организация

## «Федерация спорта слепых»

125252, Москва, Куусинена, д.19А

E-mail: 6241630@mail.ru

ОГРН 1037739523821, ИНН/КПП 7714097417/771401001

Исх. № 60 от 21.04.2023 г.

### ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

Челябинское региональное отделение «Федерация спорта слепых» с **12 мая по 16 мая 2023 года** проводит Всероссийские соревнования по спорту слепых (настольный теннис). Место проведения: ЗАО «Молодежный оздоровительно-культурный комплекс «Черемушки» по адресу: Челябинская область, Красноармейский район, поселок Лазурный.

Направляем Вам следующую информацию по проведению соревнований:

- день приезда участников – 12 мая 2023 года с 13–00 часов;
- регистрация участников и мандатная комиссия 12 мая 2023 года с 14-00 до 18-00 часов;
- день отъезда участников – 16 мая 2023 года до 12–00 часов;

Стоимость размещения (1 человек в сутки с пятиразовым питанием) - 1400 рублей.

Расходы по командированию участников и сопровождающих лиц: проезд, страхование, суточные в пути, проживание и питание в дни соревнований – за счет средств направляющей организации.

По прибытии на место проведения соревнований в мандатную комиссию представляются следующие документы:

- именная заявка, подписанная руководителем органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области физической культуры и спорта, председателем регионального отделения Федерации спорта слепых (РО ФСС), врачом;
- паспорт гражданина Российской Федерации или свидетельство о рождении оригинал и копия;
- целевая медицинская справка на данные соревнования, если в именной заявке на данного спортсмена отсутствует допуск врача;
- оригинал и копия справки медико-социальной экспертизы (МСЭ) с обязательным указанием инвалидности по зрению;
- оригинал заключения офтальмолога с обязательным указанием диагноза заболевания, остроты и полей зрения, заверенный подписью с расшифровкой ФИО и личной подписью врача офтальмолога, а также печатью медицинской организации, на базе которой спортсмен проходил офтальмологическое

обследование, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности и его копия;

- свидетельство пенсионного страхования (СНИЛС);

- полис страхования жизни и здоровья от несчастных случаев на каждого участника соревнований оригинал и его копия;

- полис обязательного медицинского страхования (оригинал);

- согласие на обработку персональных данных (Приложения 2 для совершеннолетних лиц или 2.1 – для несовершеннолетних).

По всем организационным вопросам обращаться по e-mail: [chelrofss@mail.ru](mailto:chelrofss@mail.ru), тел. +7 968–125–31–20, +7 919–315–50–79 – Дьяконов Алексей Альбертович (председатель Челябинского РО ФСС).

Предварительные заявки, по вопросам встречи, размещения и питания направлять информацию согласно Приложению № 3,4 к настоящему письму на электронную почту [babuschkina.natalia@yandex.ru](mailto:babuschkina.natalia@yandex.ru) или на WhatsApp +79227299849.

С уважением,

Президент



Л.П. Абрамова