«Утверждаю»

Председатель комитета

образования администрации

городского округа «Город Чита»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.И. Кирик

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018г

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**Первенство по спортивному туризму**

**г. Читы**

**«дистанция - пешеходная»**

Номер-код вида спорта: 0840005411Я

**6-7 октября 2018 г.**

г. Чита, 2018 г.

**I. Общие положения:**

Первенство по спортивному туризму г. Читы «дистанция – пешеходная» (далее – Соревнования) проводятся по действующим Правилам вида спорта «Спортивный туризм», утвержденным приказом Минспорта России от 22 июля 2013 года № 571, в соответствии с Календарным планом МБУ ДО «ЦДЮТиК» на 2018-2019 учебный год.

Основными целями и задачами проведения Соревнований являются:

* пропаганда спортивного туризма, как способа активного отдыха и здорового образа жизни;
* повышение тактического и технического мастерства участников;
* выявление сильнейших спортсменов среди школьников общеобразовательных учреждений г. Читы;

**II. Место и сроки проведения:**

Место проведения: Лесной массив за обводной трассой в районе стадиона СибВО. Соревнования проводятся 6-7октября 2018 года.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата  | Время  | Наименование  |
| 06.10.2018 | До 10.00 | Прибытие участников, Комиссия по допуску |
| 11.00 | Начало соревнований в дисциплине«дистанция – пешеходная» (0840091811 Я) |
| 16.00 | Закрытие первого соревновательного дня |
| 07.10.2018 | 10.00 | Прибытие участников, Комиссия по допуску |
| 11.00 | Начало соревнований в дисциплине«дистанция – пешеходная» (0840091811 Я) |
| 16.00 | Закрытие первого соревновательного дня |

По окончании регистрации спортсменов главная судейская коллегия соревнований (ГСК) оставляет за собой право изменения программы Соревнований в зависимости от количества заявленных участников.

**III. Права и обязанности организаторов:**

Общее руководство соревнований осуществляет Комитет образования администрации городского округа «Город Чита».

Непосредственное проведение и подготовка Слета возлагается на Главную судейскую коллегию при муниципальном бюджетном учреждении дополнительного образования « ЦДЮТиК»

Ответственность за жизнь и здоровье участников игры в пути следования, за выполнение всеми участниками правил техники безопасности, включая пожарную безопасность, соблюдение дисциплины и порядка несут руководители команд. За безопасность дистанции отвечает организационный комитет МБУ ДО «ЦДЮТиК». Ответственным лицом со стороны организаторов является педагог организатор отдела спортивного туризма МБУ ДО «ЦДЮТиК» Себеченко А.С.

**IV. Требования к участникам и условия их допуска:**

К участию в спортивных соревнованиях допускаются команды Школ города Читы.

Возрастная категория:

мальчики и девочки: 2005 - 2008 г.р.;

юноши и девушки: 2001– 2004. г.р.;

К участию в соревнованиях допускаются спортсмены, внесённые в официальную заявку, имеющие медицинский допуск.

Состав делегации не более 5 человек: 4 спортсменов (2 юноши и 2 девушки), 1 представитель.

**V. Условия подведения итогов:**

Победители определяются в соответствии с Правилами соревнований по виду спорта «Спортивный туризм».

Командный зачет в дисциплине «дистанция - пешеходная» считается отдельно у юношей/мальчиков и девушек/девочек.

Командный зачет, определяется наименьшей суммой мест всех спортсменов из состава делегации.

**VI. Награждение победителей и призеров:**

Команды, занявшие I, II, III места в своих возрастных категориях, награждаются грамотами, дипломами.

**VII. Условия финансирования:**

Расходы по участию в соревнованиях: проезд, проживание, питание, организационный взнос - за счет командирующих организаций.

**VIII. Заявки на участие:**

**Предварительные** заявки со списком участников от образовательных организаций в печатном варианте подаются на электронную почту: Sebechenko@GMAIL.ru (подтвердить по телефону 89144896646) или лично руководителем команды по адресу: г. Чита, ул. Набережная, 72, МБУ ДО «ЦДЮТиК» до **28 сентября 2018** года.

Собрание руководителей состоится **28 сентября 2018** года **в 15.00ч.** по адресу: г. Чита, ул. Набережная, 72, МБУ ДО «ЦДЮТиК».

**По прибытии на место соревнований команды предъявляют в комиссию по допуску следующие документы**:

* именную заявку с указанием Ф.И.О. (полностью) участников, включая руководителя, года рождения, туристского опыта (присвоенного разряда или звания), с печатью и подписью врача о медицинском допуске к соревнованиям. Именная заявка должна быть заверена печатью и подписью руководителя направляющей организации (Приложение №1);
* приказ командирующей организации о командировании команды и о возложении ответственности за жизнь и здоровье участников на руководителя команды;
* для судьи документ подтверждающий судейскую квалификацию (при наличии);
* на каждого участника, включая руководителя, паспорта или свидетельства о рождении;
* полис обязательного медицинского страхования;

**IX. Обеспечение безопасности участников и зрителей, медицинское сопровождение:**

Ответственность за жизнь и здоровье участников во время проезда к месту проведения соревнований и обратно, проживание во время проведения соревнований, за соблюдение командами инструкции по технике безопасности несут руководители команд.

Ответственность за подготовку дистанции и оборудование этапов несет Главная судейская коллегия.

Ответственность за жизнь и здоровье участников на этапах соревнований несут старшие судьи этапов.

**X. Тренировки**

Для команд будут организованны тренировки (понедельник, среда, пятница15.00-19.00). Для записи необходимо позвонить по телефону 89144896646 Себеченко Александр Сергеевич

**Приложение №1**

**ЗАЯВКА**

на участие в **Первенстве по спортивному туризму**

**г. Читы 06-07 Октября 2018**

**От команды\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_школы№.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО(**Отчество обязательно**!) | Паспортные данные(данные свидетельства рождения) **обязательно!** | Разряд по спортивному туризму | Домашний адрес | Виза врача |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

К Соревнованиям допущено \_\_\_\_\_\_\_ человек

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать врача

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директор школы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать школы

**Приложение №2**

**Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка**

Я,

(Ф.И.О. родителя полностью)

Проживающий по адресу:

Паспорт № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный

 (серия, №) (кем, когда)

как законный представитель на основании № от

даю свое согласие на обработку в МБУ ДО «ЦДЮТиК» персональных данных своего ребенка ,

 (Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

к которым относятся:

* + - * данные свидетельства о рождении;
* данные медицинской карты;
* адрес проживания, контактные телефоны, e-mail;
* паспортные данные родителей, должность и место работы родителей.

Я даю согласие на использование персональных данных своего ребенка в целях:

* обеспечения учебно-воспитательного процесса;
* медицинского обслуживания;
* ведения статистики.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных Федеральным законом «О защите персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.

МБУ ДО «ЦДЮТиК» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован (а), что МБУ ДО «ЦДЮТиК» будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

 Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка МБУ ДО «ЦДЮТиК».

Мне известно, что данное Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (дата)

 (подпись, расшифровка)