

УТВЕРЖДАЮ
Министр спорта Саратовской
области



О.А. Дубовенко
2024 г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор государственного
автономного учреждения Саратовской
области «Физкультурно-спортивный
центр «Урожай»



А.А. Абрашин
2024 г.

ПОЛОЖЕНИЕ
о проведении областных соревнований ГАУ СО «ФСЦ «Урожай»
по волейболу среди девушек 2009-2010 г.р.

2024 год

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Областные соревнования ГАУ СО «ФСЦ «Урожай» по волейболу среди девушек 2009-2010 г.р. (далее – Соревнования) проводятся в целях развития волейбола среди девушек на территории Саратовской области.

Задачами проведения Соревнований являются:

- формирование здорового образа жизни среди подрастающего поколения;
- популяризация волейбола среди детей и подростков;
- выявление лучших волейболистов;
- организация спортивно-массовой, физкультурно-оздоровительной и воспитательной работы среди подрастающего поколения.

II. МЕСТА И СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ТУРНИРА

Соревнования проводятся 20 апреля 2024 года, в с/к «Олимп» (г. Новоузенск, ул. Советская 7) и ФОК «Новоузенский» (ул. Трутнева, 18 б).

III. ОРГАНИЗАТОРЫ ТУРНИРА

Общее руководство организацией Соревнований осуществляется министерством спорта Саратовской области.

Организатором Соревнований является государственное автономное учреждение Саратовской области «Физкультурно-спортивный центр «Урожай» (далее – ГАУ СО «ФСЦ «Урожай»).

Непосредственное проведение Турнира возлагается на ГАУ СО «ФСЦ «Урожай» и главную судейскую коллегию.

IV. ТРЕБОВАНИЯ К УЧАСТНИКАМ И УСЛОВИЯ ИХ ДОПУСКА

К участию в Соревнования по волейболу среди девушек, допускаются сборные команды муниципальных образований, составленные из спортсменов 2009-2010 г.р., прошедших медицинский осмотр, спортсмены 2011 г.р. допускаются по дополнительной справке медицинского осмотра.

Представители команд должны предоставить судейской коллегии в день проведения соревнований заявку, заверенную командирующей организацией, паспорт (свидетельство о рождении) на каждого участника в обязательном порядке, справку с места учебы для участников моложе 14 лет.

Состав команды 9 человек (8 участников + 1 тренер).

V. ПРОГРАММА ТУРНИРА

Игры проводятся из трех партий, согласно действующим правилам. Победитель определяется по наибольшей сумме очков, набранных командой. Победа - 2 очка, поражение - 1 очко, неявка - 0 очков.

В случае равенства очков у двух и более команд предпочтение отдается команде, имеющей лучшие показатели по:

- соотношению выигранных и проигранных партий во всех встречах;
- соотношению выигранных и проигранных мячей во всех встречах.

VI. НАГРАЖДЕНИЕ

Команды, занявшие 1-3 места в Соревнованиях, награждаются кубками и грамотами, игроки команд – медалями и грамотами, лучшие игроки по номинациям «Лучший либеро», «Лучший связующий», «Лучший блокирующий», «Лучший подающий», «Самый ценный игрок» награждаются ценными подарками (статуэтками).

VII. УСЛОВИЯ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Расходы по финансовому обеспечению областных соревнований, осуществляется ГАУ СО «ФСЦ «Урожай» за счет средств областного бюджета в пределах утвержденных лимитов бюджетных обязательств, сметы в соответствии с порядком финансирования и нормами расходов на проведение официальных физкультурных мероприятий, включенных в Календарный план официальных физкультурных и спортивных мероприятий Саратовской области на 2024 год, утвержденных постановлением Правительства Саратовской области от 26 июня 2013 года № 316-П.

Расходы по командированию команд на Соревнования обеспечивают командирующие организации.

VIII. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ И МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Обеспечение общественного порядка на Турнире осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 18 апреля 2014 года № 353 «Об утверждении правил обеспечения безопасности при проведении официальных спортивных соревнований».

Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» и от 23 октября 2020 года № 1144н «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) и форм медицинских заключений о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях».

При проведении Турнира организатором совместно с собственником (пользователем) объекта спорта по согласованию с территориальными органами внутренних дел разрабатывается и утверждается типовая план мероприятий по обеспечению общественного порядка и общественной безопасности в соответствии с типовой инструкцией и с учетом данного положения в срок не позднее 10 дней до начала соревнований.

За обеспечение медицинской помощи и безопасности, соблюдение эпидемиологических требований при проведении соревнований ответственность несут проводящие организации на местах.

IX. ПОДАЧА ЗАЯВОК НА УЧАСТИЕ

Предварительные заявки на участие в соревнованиях подаются за 10 дней до начала соревнований в ГАУ СО «ФСЦ «Урожай», по адресу: г. Саратов, ул. Аткарская д. 29, факс, 41-04-30. Именные заявки подаются в день приезда в главную судейскую коллегию.

Представители команд должны иметь при себе на каждого участника (паспорт, свидетельство о рождении, справку с места учебы с фотографией заявку по установленной форме).

К Соревнованиям допускаются участники, прошедшие медицинский осмотр. Персональная ответственность за правильность комплектования команды возлагается на направляющую организацию и тренера команды.

Заявочные взносы не предусмотрены.

Приложение

к положению о проведении
областных соревнований «ГАУ СО
«ФСЦ «Урожай» по волейболу
среди девушек 2009-2010 г.р.

ЗАЯВКА

**на участие в областных соревнованиях ГАУ СО «ФСЦ «Урожай» по
волейболу среди девушек 2009-2010 г.р.**

от команды _____ района (города)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Адрес фактического проживания	Печать, подпись врача

Тренер команды _____
(ф.и.о., контактный телефон)

Допущено _____ игроков

Врач _____
(ф.и.о.) _____
подпись

М.П.