

ПОЛОЖЕНИЕ
о проведении Открытого Первенства Кобринского района
по спортивному ориентированию

1. Цели и задачи

- популяризация спортивного ориентирования как активного и доступного вида спорта;
- развитие ориентирования в районе, области;
- мотивация на здоровый образ жизни, развитие познавательной активности обучающихся;
- пропаганда ориентирования как одного из средств морального и физического воспитания;
- повышение уровня мастерства спортсменов и команд;
- выявление сильнейших спортсменов и команд.

2. Время и место проведения

Соревнования проводятся 10 октября 2020 года в лесном массиве д. Андроново.

3. Руководство проведением соревнований

Общее руководство организацией соревнований осуществляет отдел по образованию Кобринского райисполкома.

Непосредственная подготовка и проведение соревнований возлагается на отдел по образованию Кобринского райисполкома и Главную судейскую коллегию.

4. Участники соревнований

На соревнования приглашаются сборные команды учреждений образования города Кобрина и Кобринского района, предприятий, команды районов и городов области, а также спортсмены, участвующие в соревнованиях лично, выполнившие условия заявки.

Соревнования проводятся по следующим возрастным группам:

- МЖ 12 – 2008-2009 г.р.
- МЖ 14 – 2006-2007 г.р.
- МЖ 16 – 2004-2005 г.р.
- МЖ 18 – 2002-2003 г.р.
- МЖ 21 – 1991-2001 г.р.
- МЖ 30 – 1981-1990 г.р.
- МЖ 40 – 1971-1980 г.р.

- МЖ 50 – 1970 и старше
Состав команды не ограничен.

Сопровождение участников по дистанции по любым причинам допускается только вне конкурса. Сопровождающий обязан заявить о факте сопровождения на финише. В противном случае сопровождаемый участник может быть дисквалифицирован по решению главной судейской коллегии.

5. Заявка

Технические заявки на участие в соревнованиях принимаются на бланке организаторов (Приложение 1) до **23.59 07 октября 2020 года** на e-mail: kobrinorient@gmail.com

Предварительные заявки, в которых отсутствует год рождения участников не принимаются!

Именные заявки, заверенные руководителем командующей организации и медицинским учреждением (виза врача на каждого участника), документ, подтверждающий возраст, личность участника представляются при прохождении мандатной комиссии.

6. Программа соревнований

10.10.2020 г. (суббота)

9:00 - 11:30 – Регистрация на месте финиша дистанций (52.237536, 24.315924)

11:30 - 16:00 – Лично-командные соревнования по спортивному ориентированию

16:00 – 17:00 – Подведение итогов соревнований.

7. Карта

«Андроново», масштаб 1:10000, сечение 2,5 м. Автор Залещук Р.В., формат А4, рисовка – 2020 г.

8. Меры безопасности

Соревнования пройдут в лесном массиве д. Андроново

Опасные места: заросли колючей растительности, бытовой мусор вблизи деревни.

Все линейные водные преграды (р. Шевня, каналы) на всем их протяжении непреодолимые! (Переход через них осуществляется только по обозначенным на карте и местности переправам!!!)

Возможно движение транспорта в деревне!

Участники обязаны соблюдать правила дорожного движения, правила и нормы пожарной безопасности, беречь окружающую среду.

Ответственность за соблюдение санитарно-гигиенических и экологических норм в местах размещения команд возлагается на представителя и тренера команды. Представители также несут ответственность за соблюдение техники безопасности и дисциплины среди участников в пути следования, в местах соревнований, осуществляют контроль за выходом спортсменов на старт.

Дополнительная информация в связи с эпидемиологическими рисками:

- *Соблюдайте дистанцию 1-1,5 м в зоне регистрации, возле щита информации, старте, финише и других местах массового скопления людей;*
- *Воздержитесь от участия в соревнованиях при любых недомоганиях.*
- *Запрещено участие в соревнованиях участников с признаками ОРЗ и ОРВИ!!!*
- *Заявка должна быть сделана по установленной форме, по иной форме команда не будет допущена к соревнованиям!!!*
- *Командам необходимо наличие дезсредств на момент соревнований!!!*

9. Подведение итогов

Судейство соревнований осуществляется в соответствии с данным Положением, Правилами по спортивному ориентированию 2016.

Результаты в личном зачете определяются по каждой возрастной группе отдельно.

Результаты в командном зачете подводятся по сумме очков **6-ти спортсменов, показавших лучший результат**. В случае равенства суммы очков преимущество получает команда, имеющая наибольшее количество первых мест и т.д.

Очки за полученные места в личном зачете начисляются согласно следующей таблице:

Место	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12...
Очки	100	97	94	91	89	87	85	83	81	80	79	78...

Участники, занявшие призовые места в личном зачете, награждаются дипломами отдела по образованию Кобринского райисполкома.

Для команд учреждений образования Кобринского района подводится отдельный общекомандный зачет.

10. Финансирование

Проезд и питание участников соревнований осуществляется за счет командирующей организации.

Расходы на питание судей, организационные расходы – за счет отдела по образованию.

ГСК оставляет за собой право изменения условий соревнований.

ЗАЯВКА

на участие в Открытом Первенстве Кобринского района по спортивному ориентированию

от _____

название команды

№ п/п	ФАМИЛИЯ ИМЯ участника	год рождения	группа	Спортивный разряд (по спорт. ориент.)	МЕДИЦИНСКИЙ ДОПУСК Подпись врача на каждого участника	Подпись участников в знании правил техники безопасности	примечания
1.					Допущен, здоров		Не явл. Конт. 1 уровня
2.					Допущен, здоров		Не явл. Конт. 1 уровня
3.					Допущен, здоров		Не явл. Конт. 1 уровня
4.					Допущен, здоров		Не явл. Конт. 1 уровня
5.					Допущен, здоров		Не явл. Конт. 1 уровня
6.					Допущен, здоров		Не явл. Конт. 1 уровня
7.					Допущен, здоров		Не явл. Конт. 1 уровня
8.					Допущен, здоров		Не явл. Конт. 1 уровня
9.					Допущен, здоров		Не явл. Конт. 1 уровня
10.					Допущен, здоров		Не явл. Конт. 1 уровня
11.					Допущен, здоров		Не явл. Конт. 1 уровня
12.					Допущен, здоров		Не явл. Конт. 1 уровня
13.					Допущен, здоров		Не явл. Конт. 1 уровня
14.					Допущен, здоров		Не явл. Конт. 1 уровня
15.					Допущен, здоров		Не явл. Конт. 1 уровня
16.					Допущен, здоров		Не явл. Конт. 1 уровня

Всего допущено к соревнованиям _____ человек.

М.П.

Печать медицинского учреждения

Врач _____ / _____ /
подпись *расшифровка подписи*

Руководитель командирующей организации _____ / _____ /
подпись *расшифровка подписи*

Представитель команды

ФИО полностью, домашний адрес, телефон, e-mail

«С правилами техники безопасности ознакомлен»

_____ / _____ /
подпись *расшифровка подписи*

Судья от команды _____
ФИО полностью, телефон (моб.)