

«Утверждаю»

Директор ГБУ «ЦФК и С САО
г. Москвы» Москомспорта

О.В.Махмутов

«»

2021г.

ПОЛОЖЕНИЕ

**о проведении финальных Окружных соревнований
по мини-футболу (спорт глухих)
Московской комплексной межокружной Спартакиады
«Мир равных возможностей»**

Москва 2021 г.

1. Общие положения

Окружные финальные соревнования по мини-футболу (спорт глухих) в рамках Спартакиады «Мир равных возможностей – 2021 года» для лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее – Соревнования) проводятся в соответствии с Единым календарным планом физкультурных и спортивных мероприятий города Москвы на 2021 год и Регламентом проведения Окружной комплексной межрайонной Спартакиады Северного административного округа города Москвы в 2021 году (далее – Регламент).

Цели и задачи Соревнований определены Регламентом.
Реестровый номер 53266

2. Место и сроки проведения

Место проведения: ул. Расковой, д.20 А, стр.1

Дата проведения: 7 октября 2021 года.

Регистрация участников: 14:00

Начало соревнований: 14:20

3. Организаторы мероприятия

Общее руководство по организации и проведению Соревнований осуществляет ГБУ «ЦФК и С САО г. Москвы» Москомспорта.

Ответственный за проведение Соревнований: Аймалетдинов Дамир Равильевич контактный телефон: 8 (999) 813-86-87.

4. Требования к участникам и условия их допуска

Состав команды: 10 человек + представитель команды

Возраст участников: 13-17 лет.

Основные требования к участникам и условия их допуска определены Регламентом.

5. Программа

14.00-14.10	Регистрация участников Соревнований
14.15	Открытие Соревнований
14.20	Игры, согласно жеребьевки
16:45	Подведение результатов
17.00	Награждение победителей и призеров Соревнований

Соревнования проводятся в соответствии с правилами вида спорта «Спорт глухих», утвержденными приказом Министерства спорта Российской Федерации от «11» 02. 2011 г. № 83.

Ответственному за проведение Соревнований предоставлено право внесения изменений в программу соревнований в зависимости от количества участников соревнований.

6. Условия подведения итогов

Места команд в группах определяются по наибольшей сумме очков, набранных во всех играх группового турнира. За выигрыш начисляется 3 очка, за ничью 1 очко, проигрыш - 0 очков. В случае равенства очков у двух и более команд, преимущество имеет команда по следующим дополнительным показателям:

- по результату личной встречи;
- по разнице забитых и пропущенных мячей во всех матчах;
- по наибольшему количеству забитых мячей во всех играх соревнования.

В случае равенства всех показателей назначается серия 6 метровых пенальти из 3 ударов.

7. Подача заявок на участие

В день проведения соревнований, на регистрации, представители окружных команд предъявляют в Главную судейскую коллегию:

- справки об инвалидности (оригинал);
- оригинал заявки с медицинским допуском на каждого участника.

Заявки должны быть оформлены в соответствии с Приложением № 1.

8. Награждение

Команды, занявшие 1,2,3 места в общекомандном зачёте награждаются кубками, дипломами соответствующих степеней и медалями. Все участники соревнований награждаются сувенирной продукцией.

9. Условия финансирования

Расходы по подготовке, организации и проведению Соревнований несёт ГБУ «ЦФК и С САО г. Москвы» Москомспорта.

10. Обеспечение безопасности участников и зрителей

Обеспечение безопасности участников и зрителей Соревнований осуществляется в соответствии с действующим законодательством и нормативно-правовыми актами.

11. Страхование участников

Каждый участник Соревнований должен иметь Полис обязательного медицинского страхования. Вопросы добровольного страхования спортсменов решаются руководителями командирующих организаций самостоятельно.

ЗАЯВКА

на участие команды _____ района в Окружных соревнованиях по мини-футболу (спорт глухих) Московской комплексной межокружной Спартакиады «Мир равных возможностей»

Дата проведения: _____ 2021г. Место проведения: _____

№	Ф.И.О.	Дата рождения	Домашний адрес	Паспортные данные	Справка об инвалидности	Допуск врача
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Представитель команды _____ /Ф.И.О./ Телефон _____ допущено __ человек

паспортные данные: _____

Врач _____ /Ф.И.О./
М.П.

Руководитель _____ /Ф.И.О./

М.П.