

УТВЕРЖДАЮ

**Президент Общероссийской физкультурно-
спортивной общественной организации
«Всероссийская Федерация
спорта слепых»**



О. В. Семенова

2024 г.

РЕГЛАМЕНТ

**по проведению Чемпионата России по виду спорта «спорт слепых»
(дисциплина – легкая атлетика)
ЕКП №.2115210019022621**

Москва 2024 г.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Чемпионат России по виду спорта «спорт слепых» (дисциплина – легкая атлетика) (далее – соревнования) проводятся среди лиц с нарушением зрения с целью развития и популяризации дисциплины в Российской Федерации.

Задачами проведения соревнований являются:

- повышение уровня мастерства спортсменов;
- отбор кандидатов в спортивную сборную команду России;
- повышение уровня профессиональной подготовленности тренерских кадров;
- выявление сильнейших спортсменов среди субъектов Российской Федерации;
- подготовка спортивного резерва.

Соревнования проводятся в соответствии с Положением о межрегиональных и всероссийских официальных спортивных соревнованиях по спорту слепых на 2024 год.

Обработка персональных данных участников спортивных соревнований осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152 «О персональных данных».

Запрещается участвовать в азартных играх в букмекерских организациях, тотализаторах путём заключения пари на официальные спортивные соревнования в соответствии с требованиями, установленными пунктом 3 части 26.2 Федерального закона от 4 декабря 2007 г. № 329 «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».

II. ОРГАНИЗАТОРЫ СОРЕВНОВАНИЙ

Общее руководство по организации и проведению Соревнований осуществляет Министерство спорта Российской Федерации (далее – Минспорт России) и Общероссийская физкультурно-спортивная общественная организация «Всероссийская Федерация спорта слепых» (далее – ВФСС, Федерация). Непосредственное проведение соревнований возлагается на Главную судейскую коллегию, утвержденную ВФСС.

III. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ УЧАСТНИКОВ И ЗРИТЕЛЕЙ, МЕДИЦИНСКОЕ И АНТИДОПИНГОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Соревнования проводятся на объектах спорта, включенных во Всероссийский реестр объектов спорта, в соответствии п. 5 ст. 37.1 Федерального закона от 4 декабря 2007 года № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации», отвечающих требованиям соответствующих нормативных правовых актов, действующих на территории Российской Федерации по вопросам обеспечения общественного порядка и безопасности участников и зрителей, а также требованиям правил по виду спорта;

Участие в соревнованиях осуществляется только при наличии полиса страхования жизни и здоровья от несчастных случаев, который представляется в комиссию по допуску на каждого участника соревнований. Страхование участников соревнований может производиться как за счёт бюджетных средств субъектов Российской Федерации, так и внебюджетных средств в соответствии с законодательством Российской Федерации;

Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2020 г. № 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».

Основанием для допуска спортсмена к соревнованиям по медицинским заключениям является заявка с отметкой «Допущен» напротив каждой фамилии спортсмена с подписью врача по лечебной физкультуре или врача по спортивной медицине и заверенной личной печатью, при наличии подписи с расшифровкой ФИО врача в конце заявки, заверенной печатью допустившей спортсмена медицинской организации, (возможна медицинская справка о допуске к соревнованиям, подписанная врачом по лечебной физкультуре или врачом по спортивной медицине и заверенная печатью медицинской организации, отвечающей вышеуказанным требованиям).

Антидопинговое обеспечение в Российской Федерации осуществляется в соответствии с Общероссийскими антидопинговыми правилами, утвержденными Приказом Министерства спорта Российской Федерации № 464 от 24.06.2021г. (далее – ОАП).

Организаторы спортивных мероприятий несут ответственность за соблюдение антидопинговых правил, предусмотренных Всемирным Антидопинговым Кодексом 2021 года и Международными стандартами Всемирного антидопингового агентства (ВАДА), статьей 26 Федерального закона от 4 декабря 2007 года № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» и ОАП:

- Принимать и применять на практике антидопинговые правила и политику в соответствии с Всемирным Антидопинговым Кодексом ВАДА 2021 года (далее – Кодекс);
- Предпринимать все возможные действия для устранения несоответствий Кодексу;
- Требовать от спортсменов, а также от персонала спортсмена, принимающего участие в спортивном мероприятии в качестве тренера, менеджера, специалиста команды, официального лица, медицинского персонала, признать обязательность выполнения антидопинговых правил, соответствующих Кодексу, как обязательное условие участия в соревнованиях;
- В рамках своей юрисдикции решительно не допускать возможные нарушения антидопинговых правил, в каждом случае внимательно разбирать причастность персонала спортсмена или иного лица к нарушению антидопинговых правил;
- Принимать заявки на проведение соревнований только от тех организаций, которые признают Кодекс и действуют в соответствии с ним;
- Сотрудничать с соответствующими национальными антидопинговыми организациями;
- Проводить допинговый контроль на соревнованиях с соблюдением требований международного стандарта для тестирования участников соревнований,

определенного международной организацией, осуществляющей борьбу с допингом и признанной ВАДА;

- При выявлении нарушений Антидопинговых правил спортсменом и/или персоналом спортсмена, на спортсмена и/или персонал спортсмена накладываются санкции в соответствии с ОАП.

При неоднократном выявлении нарушений Антидопинговых правил спортсменами одного и того же субъекта Российской Федерации на официальных соревнованиях по спорту «спорт слепых», Совет Федерации спорта слепых рассматривает данный вопрос на своем заседании и принимает решение о применении санкций в отношении соответствующего субъекта Российской Федерации, вплоть до лишения права участия в официальных межрегиональных и всероссийских спортивных соревнованиях по спорту «спорт слепых» в данной дисциплине спортсменов от субъекта Российской Федерации с аннулированием результатов, очков, изъятия медалей и призов, завоеванных на официальных соревнованиях по спорту «спорт слепых», где были выявлены нарушения Антидопинговых правил спортсменами.

Обязательным условием для допуска спортсмена на соревнования является предоставление в комиссию по допуску подписанной Антидопинговой декларации и сертификата о прохождении антидопингового онлайн курса РУСАДА <https://course.rusada.ru/>.

IV. ТРЕБОВАНИЯ К УЧАСТНИКАМ И УСЛОВИЯ ИХ ДОПУСКА

К участию в соревнованиях допускаются спортсмены спортивных сборных команд субъектов Российской Федерации в возрасте 14 лет и старше, состоящие из спортсменов-инвалидов по зрению, имеющие международную или национальную медицинскую спортивную классификацию.

Принадлежность спортсменов к субъекту Российской Федерации определяется согласно регистрации по месту проживания. При временной регистрации в другом регионе спортсмен должен предоставить документ о временной регистрации. Принадлежность спортсменов, включенных в списки кандидатов в спортивные сборные команды Российской Федерации на 2024 год (основной и резервный составы), определяется по наименованию субъекта, указанного в этом списке.

V. СРОКИ И МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ СОРЕВНОВАНИЙ

Место проведения: Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Чапаева, д. 17, стадион «Олимпийский»

Сроки проведения: 15 – 20 июля 2024 г.

VI. ЗАЯВКИ НА УЧАСТИЕ

Предварительные заявки (приложение 1) на участие в соревнованиях должны быть направлены до 01 июля 2024 г. по адресу электронной почты: evgeniya1991.panova@yandex.ru.

Оригиналы именных заявок (приложение 2), подписанные руководителем органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере физической культуры и спорта, председателем регионального отделения Всероссийской федерации спорта слепых и врачом на участие в соревнованиях предоставляются в комиссию по допуску за день до начала соревнований.

К заявке прилагаются следующие документы на каждого спортсмена:

- паспорт гражданина Российской Федерации;
- медицинская справка на данные Соревнования, если в именной заявке на данного спортсмена отсутствует виза (допуск) врача;
- оригинал справки медико-социальной экспертизы (МСЭ) с обязательным указанием инвалидности по зрению;
- документы, подтверждающие международную или национальную спортивно-функциональную классификацию;
- полис страхования жизни и здоровья от несчастных случаев на каждого участника соревнований (оригинал);
- документ, подтверждающий прохождение образовательного антидопингового семинара и/или сертификата о прохождении образовательного онлайн курса РУСАДА <https://course.rusada.ru/>;
- техническая заявка (приложение 3);
- согласие на обработку персональных данных (приложение 4 и/или приложение 4.1);
- заполненная антидопинговая декларация (приложение 5);

Заявки на спортивно-функциональную классификацию спортсменов необходимо направить до 01 июня 2024 года по адресу электронной почты: classification.vfss@ya.ru (приложение 6).

Перечень документов для прохождения спортивно- функциональной классификации:

- Выписка от офтальмолога (должны быть указаны острота зрения без коррекции и с коррекцией, подробное описание глазного статуса, развернутый клинический диагноз);
- Периметрия (программа полного поля зрения);
- Оптическая когерентная томография/ОКТ макулы (в случае диагнозов «макулодистрофия», «центральная дистрофия сетчатки», «гипоплазия макулы», «абиотрофия сетчатки», «пигментный ретинит») и/или диска зрительного нерва (в случае диагнозов «частичная атрофия зрительного нерва», «гипоплазия зрительного нерва»);
- Цветная фотография глазного дна (если не удастся сделать ОКТ);
- Электрофизиологические исследования/ЭФИ (необходимость проведения ЭФИ определяет классификатор в случае несоответствия остроты зрения и/или степени сужения полей зрения диагнозу и результатам обследований, конкретные программы уточняет классификатор).

Необходимо предоставить как протоколы исследований, так и их расшифровку/описание.

Примечание: для тотально слепых спортсменов (острота зрения 0 = ноль или светоощущение) достаточно только выписки от офтальмолога.

В случае предоставления именной заявки не по установленной форме или отсутствия одного из вышеперечисленных документов, спортсмен к соревнованиям не допускается.

Заявки на трансфер (приложение 7) необходимо направить по адресу электронной почты: unitex-center29@yandex.ru в срок до 01 июля 2024 г.

Заявки на размещение в свободной форме необходимо направить по адресу электронной почты: moa-novch@mail.ru в срок до 01 июля 2024 г.

VII. ПРОГРАММА СОРЕВНОВАНИЙ

15 июля 2024 г. день приезда	
10:00 – 18:00	Комиссия по допуску участников Спортивно-функциональная классификация
16:00 – 18:00	Официальная тренировка
18:00	Заседание ГСК
16 июля 2024 г.	
10:00 – 15:00	Соревнования
16:00 – 17:00	Награждение
17:00	Заседание ГСК
17 июля 2024 г.	
10:00 – 15:00	Соревнования
16:00 – 17:00	Награждение
17:00	Заседание ГСК
18 июля 2024 г.	
10:00 – 15:00	Соревнования
16:00 – 17:00	Награждение
17:00	Заседание ГСК
19 июля 2024 г.	
10:00 – 15:00	Соревнования
16:00 – 17:00	Награждение
20 июля 2024 г. день отъезда	

1 день 16 июля 2024 г.				Комп. наград
забеги	10 0м	Женщины	В1-В3	
забеги	100 м	Мужчины	В1-В3	
финалы	5000 м	Женщины	В1-В3	
финалы	5000 м	Мужчины	В1-В3	
финалы	Диск	Женщины	В1-В3	
финалы	Диск	Мужчины	В1-В3	
финалы	Высота	Женщины	В2-В3	
финалы	Высота	Мужчины	В2-В3	
финалы	100 м	Женщины	В1-В3	
финалы	100 м	Мужчины	В1-В3	
2 день 17 июля 2024 г.				
финалы	400 м	Мужчины	В1-В3	
финалы	400 м	Женщины	В1-В3	

финалы	Копье	Мужчины	В1-В3	
финалы	Копье	Женщины	В1-В3	
финалы	Тройной	Мужчины	В1-В3	
финалы	Тройной	Мужчины	В1-В3	
финал	Эстафета: 4x100 м МПХ		(Т11-13) + (Т42-47/61-64) + (Т35-38) + (Т33-34/Т51-54)	
3 день 18 июля 2024 г.				
забеги	200 м	Мужчины	В1-В3	
забеги	200 м	Женщины	В1-В3	
финалы	800 м	Мужчины	В1-В3	
финалы	800 м	Женщины	В1-В3	
финалы	Ядро	Мужчины	В1-В3	
финалы	Ядро	Женщины	В1-В3	
финалы	Длина	Мужчины	В3	
финалы	Длина	Женщины	В3	
финалы	200 м	Мужчины	В1-В3	
финалы	200 м	Женщины	В1-В3	
4 день 19 июля 2024 г.				
финалы	1500 м	Мужчины	В1-В3	
финалы	1500 м	Женщины	В1-В3	
финалы	Длина	Мужчины	В1-В2	
финалы	Длина	Женщины	В1-В2	

ГСК оставляет за собой право вносить изменения в программу соревнований. В исключительных случаях ГСК имеет право вносить изменения в систему проведения соревнований, предварительно согласовав изменения с представителями команд.

VIII. ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ

Соревнования проводятся в соответствии с правилами вида спорта «спорт слепых», утвержденным приказом Министерства спорта Российской Федерации от 19 января 2018 года № 17 (с изменениями, внесенными приказом Минспорта России от 10 апреля 2019 г. №301, от 26 февраля 2024 г. № 194).

Победители и призеры определяются в дисциплинах, которые соответствуют программе соревнований, программ Международных соревнований, согласно Международным Правилам, в соответствии с Всероссийским Реестром видов спорта (ВРВС).

Победители и призеры соревнований награждаются медалями и дипломами соответствующих степеней.

IX. УСЛОВИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Минспорт России осуществляет финансовое обеспечение соревнований в соответствии с порядком финансирования за счет средств федерального бюджета и нормами расходов средств на проведение физкультурных и спортивных мероприятий, включенных в

Единый календарный план межрегиональных, всероссийских и международных физкультурных мероприятий, и спортивных мероприятий на 2024 год.

Дополнительное финансовое обеспечение, связанное с организационными расходами по подготовке и проведению соревнований, осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, бюджетов муниципальных образований и внебюджетных средств других участвующих организаций.

Расходы, связанные с командированием (проезд до места проведения соревнований и обратно, питание, размещение), и страхованием участников Соревнований обеспечивают командирующие организации.

Настоящий Регламент является официальным вызовом на соревнования.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ЗАЯВКА

на участие в _____ по _____
(наименование соревнования) (вид спорта)

_____ (место проведения, сроки проведения)
 от _____
(наименование организации, город, субъект РФ)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (полностью)	Дата рождения	Спортивное звание	Группа инвалидности	№ справки МСЭ (ВТЭ)	Ф.И.О. личного тренера	Адрес постоянного места жительства
		Число, месяц, год					

Представитель команды _____ / _____ /
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации
 в области физической культуры и спорта _____ / _____ / М.П.
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Председатель регионально федерации/регионального отделения ОФСО «ВФСС» _____ / _____ / М.П.
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

ИМЕННАЯ ЗАЯВКА

на участие в _____ по _____
(наименование соревнования) (вид спорта)

_____ (место проведения, сроки проведения)
 от _____
(наименование организации, город, субъект РФ)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (полностью)	Дата рождения	Спортивное звание	Группа инвалидности	№ справки МСЭ (ВТЭ)	Ф.И.О. личного тренера	Адрес постоянного места жительства	Подпись и печать врача
		Число, месяц, год						

Представитель команды _____ / _____ /
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Всего допущено человек: _____ Врач _____ / _____ / М.П.
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации
 в области физической культуры и спорта _____ / _____ / М.П.
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Председатель региональной федерации/ регионального отделения ОФСОО «ВФСС»
 _____ / _____ / М.П.
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Техническая заявка

на участие в _____ по _____
(наименование соревнования) (вид спорта)

_____ (место проведения, сроки проведения)
 от _____
(наименование организации, город, субъект РФ)

№ п/п	Фамилия, имя	Номер участника	Личный тренер	Тренерская категория	Класс участника	Клуб	Спортивные дисциплины													
1.																				
2.																				
3.																				
4.																				
5.																				

Представитель команды _____ / _____ /
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации
 в области физической культуры и спорта _____ / _____ / М.П.
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Председатель региональной федерации/регионального отделения ОФСОО «ВФСС»
 слепых _____ / _____ / М.П.

Президенту ВФСС

от _____

(ФИО гражданина)

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____ выдан « _____ » _____ г.

Принимаю решение о предоставлении ВФСС своих персональных данных и даю согласие свободно, своей волей и в своем интересе на обработку информации, составляющей мои персональные данные (данные паспорта, адреса проживания, прочие сведения) в целях организации участия в спортивном мероприятии, ведения статистики с применением различных способов обработки.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – в соответствии с действующим законодательством), обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных Федеральным законом РФ от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

ВФСС гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован(а), что персональные данные обрабатываются неавтоматизированным и автоматизированным способами обработки.

Согласие действует в течение 3 лет.

Я подтверждаю, что, давая согласие на обработку персональных данных, я действую своей волей и в своих интересах.

Дата _____

Подпись _____

Президенту ВФСС

от _____

(ФИО гражданина)

Согласие на обработку данных несовершеннолетнего лица

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____ выдан « _____ » _____ Г.,

действующий(ая) в качестве законного представителя _____

(ФИО несовершеннолетнего ребенка)

(серия и номер свидетельства о рождении или паспорта ребенка, дата выдачи паспорта и выдавший орган)

принимаю решение о предоставлении ВФСС его персональных данных и даю согласие свободно, своей волей и в своем интересе на обработку информации, составляющей *мои персональные данные (фамилию, имя, отчество, паспорт), персональные данные моего ребенка (данные свидетельства о рождении (паспорта), медицинской карты, адрес проживания, прочие сведения)* в целях организации участия моего ребенка в спортивном мероприятии, ведения статистики с применением различных способов обработки.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении *моих персональных данных, 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 (в том числе передачу третьим лицам – обеспечивающим и участвующим в проведении спортивных мероприятий), обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных Федеральным законом РФ от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

ВФСС гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован(а), что персональные данные обрабатываются неавтоматизированным и автоматизированным способами обработки

Согласие действует в течение 3 лет, а также на период хранения документации в соответствии с действующим законодательством.

Я подтверждаю, что, давая согласие на обработку персональных данных, я действую своей волей и в интересах своего ребенка.

Дата _____

Подпись _____

Подпись ребенка, достигшего возраста 14 лет _____

АНТИДОПИНГОВАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ

спортсмена по спорту слепых – участника спортивного мероприятия

_____ (наименование соревнований)

Я, нижеподписавшийся, ФИО _____,

Дата рождения _____, Субъект РФ _____

Признаю обязательность и соглашаюсь с требованиями Всемирного антидопингового кодекса ВАДА, Антидопингового кодекса Международного Паралимпийского комитета (МПК), Общероссийских антидопинговых правил, Антидопинговых правил паралимпийского комитета России (ПКР), Антидопинговых правил Федерации спорта слепых (ВФСС) и регламентов соответствующих международных спортивных федераций о недопустимости нарушения антидопинговых правил в соревновательный и внесоревновательный периоды, включая периоды подготовки и участия региональных, всероссийских, международных спортивных мероприятиях, включая Паралимпийские игры (согласно статье 24 «Права и обязанности спортсменов» Федерального закона «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» №329-ФЗ).

Я признаю, что я несу полную ответственность за нарушения антидопинговых правил и (среди прочего) я могу быть отстранен от тренировок и соревнований в результате нарушения антидопинговых правил.

Обязуюсь

- 1) знать и соблюдать Всемирный антидопинговый кодекс ВАДА, Антидопинговый кодекс МПК, Общероссийские антидопинговые правила, Антидопинговые правила ПКР, Антидопинговые правила ВФСС и другие антидопинговые регламенты соответствующих международных спортивных федераций;
- 2) соблюдать требования соревновательного и внесоревновательного антидопингового тестирования;
- 3) нести личную ответственность по обеспечению того, что никакое запрещенное вещество не попадает в мой организм, и что я не использую запрещенные методы;
- 4) персонально нести ответственность за любое совершенное мною нарушение антидопинговых правил;
- 5) сотрудничать с антидопинговыми организациями при расследовании нарушений антидопинговых правил;
- 6) информировать медицинский персонал о своей обязанности не использовать запрещенные субстанции и методы, нести ответственность за то, что любые получаемые мною медицинские услуги не нарушают антидопинговую политику и правила и, при необходимости, подать заявление на терапевтическое использование (ТИ) запрещенных субстанций или запрещенных методов, которые могут мне потребоваться;

7) нести ответственность за незнание того, что включает в себя понятие нарушение антидопинговых правил, а также за незнание запрещенных субстанций и методов, включенных в Запрещенный список ВАДА;

8) нести ответственность за любую запрещенную субстанцию или ее метаболиты или маркеры, обнаруженные во взятых у меня пробах.

9) сообщать в ВФСС обо всех известных мне нарушениях антидопинговых правил, совершенных спортсменами, персоналом спортсмена и другими лицами.

Я осведомлен(а) и ознакомлен(а) с основными антидопинговыми документами:

«Всемирный антидопинговый кодекс ВАДА»; «Запрещенный список ВАДА»; «Международный стандарт по терапевтическому использованию»; «Международный стандарт по тестированию и расследованиям»; «Антидопинговый кодекс МПК»; «Общероссийские антидопинговые правила»; «Антидопинговые правила ПКР»; «Антидопинговые правила ВФСС»; «Регламент соответствующей международной спортивной федерации».

Дата подписания антидопинговой декларации:

« _____ » _____ Г.

ФИО/подпись спортсмена _____ / _____ /

ФИО/подпись родителя или официального опекуна спортсмена
(для спортсмена моложе 18 лет)

_____ / _____ /

ЗАЯВКА

на спортивно-функциональную классификацию спортсменов, принимающих участие в

(наименование соревнований)

(спортивная дисциплина, наименование субъекта Российской Федерации)

№ п/п	Команда	ФИО спортсмена	Дата рождения	Диагноз (код диагноза по МКБ) *	Спортивный класс (на получение какого класса претендует спортсмен)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

* На классификацию спортсмены должны предоставить документ, удостоверяющий личность и медицинские документы, подтверждающие диагноз спортсмена (справку от офтальмолога с указанием остроты зрения, подробным описанием глазного статуса и развернутым клиническим диагнозом, периметрия (программа полного поля зрения), ОКТ макулярной зоны и/или диска зрительного нерва, электрофизиологические исследования и пр.)

Контактные данные руководителя команды (ФИО, номер телефона, адрес электронный почты):

(ФИО руководителя федерации)

(печатать/подпись)

**КЛАССИФИКАЦИОННАЯ ФОРМА ДЛЯ СПОРТСМЕНОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ**

- Заполняется на русском языке **ЗАГЛАВНЫМИ** буквами. Должны быть заполнены все поля
- Первая страница заполняется спортсменом/сопровождающим до начала классификации
- Передается классификаторам в начале классификации
- Стр. 3 (Согласие) нужно прочитать заранее, но подписать только в начале классификации

I - Информация о спортсмене (паспортные данные)

Фамилия: _____ Имя: _____
 Пол: Ж М Дата рождения: ____/____/____ Гражданство: _____
 Вид спорта: _____ Номер в регистре ПКР: _____
 Паралимпийский комитет России (ПКР) и Всероссийская федерация спорта слепых (ВФСС) подтверждают, что рисков для здоровья спортсмена и противопоказаний к участию в соревнованиях по данному виду спорта нет.
 _____ (ФИО (печать)) _____ (Подпись) _____ (дд/мм/гггг)

II - Данные о предыдущих классификациях

Предыдущая национальная классификация: Год: _____ Класс В1 В2 В3 NE
 Первая международная классификация: Нет или Год: _____ Класс: В1 В2 В3 NE
 Последняя международная классификация: Страна: _____, Год: _____, Спорт: _____
 Национальный класс и статус: Новый или Подан протест или
 Класс: В1 В2 В3 Статус: Пересмотр (следующий раз) или год NE 1^a панель CNC

III - Медицинская информация**A - Значимые системные заболевания (не заболевания глаз) и иные медицинские данные:**

Да: _____

 Нет

Б - Анамнез, глазной статус (кратко):

Офтальмологический диагноз: _____

 Стабильно _____ лет Ухудшение Предполагаемые вмешательства: Нет Да
 Используемые глазные капли: Нет Да: _____
 Аллергия на глазные капли: Нет Да: _____
 Используются на соревнованиях: Средства коррекции: Нет Да Протез: Да: OD OS
 Очки Контактные линзы Темные очки или очки с фильтрами
 Средства коррекции, используемые на соревнованиях (оптическая сила):
 Правый глаз: Sph _____ Cyl _____ Ax _____
 Левый глаз: Sph _____ Cyl _____ Ax _____

Заполняется спортсменом и его сопровождающим перед классификацией

Copy from MDF (see last page for instructions)

Спортсмен: Фамилия: _____ Имя: _____ Номер в регистре ПКР: _____

IV – Классификация

Авторефрактометрия Правый глаз: Sph _____ Cyl _____ Ax _____
 Прилагается Левый глаз: Sph _____ Cyl _____ Ax _____

<u>Острота зрения</u>	Правый глаз	Левый глаз
<input type="checkbox"/> Без коррекции		
<input type="checkbox"/> Авторефрактометрия		
<input type="checkbox"/> Очки		
<input type="checkbox"/> Контактные линзы		

<u>Поля зрения</u> (оптимально провести на месте, если классификация ведется по полям зрения)	Диаметр	
	OD	OS
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Предварительная оценка ОЗ				
НКОЗ			МКОЗ	
OD	OS	LogMar	OD	OS
		STE		
		25M		
		40M		
		63M		
		100M		

Результаты обследований: ОКТ макулы ОКТ ДЗН ЭРГ ЗВП Иное

Готовность к сотрудничеству: Достаточная Недостаточная

Глазные заболевания/диагноз: _____

Комментарии: _____

V - ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ

КЛАСС: V1 (J1) V2 (J2) V3 NE 1^а 2^а панель CNC Решение после протеста

СТАТУС: Подтвержден Пересмотр (след. раз) Пересмотр 2 года Пересмотр 4 года

Предоставить в следующий раз: Поля зрения ЭФИ ОКТ макулярной зоны ОКТ ДЗН

Иное: _____

Причина для CNC _____

Классификатор(ы):

 Фамилия (печать)

 Подпись

 Дата классификации

 Фамилия (печать)

 Подпись

Спортсмен: Я ознакомлен с решением по классификации и подтверждаю, что оно мне озвучено.

Заполняется классификаторами при прохождении спортсменом классификации

Спортсмен: Фамилия: _____ Имя: _____ Номер в регистре ПКР: _____

ФОРМА СОГЛАСИЯ СПОРТСМЕНА НА ПРОХОЖДЕНИЕ КЛАССИФИКАЦИИ ВФСС

1 - Я согласен пройти процесс классификации спортсмена, подробно описанный в Правилах классификации Международной Федерации спорта слепых (IBSA) и Руководстве для классификаторов IBSA, и проводимый классификационной комиссией, назначенной Всероссийской Федерацией спорта слепых (ВФСС). Я понимаю, что этот процесс может потребовать выполнения мной спортивных упражнений и тестов и подтверждаю, что я достаточно здоров для этого. Я также согласен, что, если я получу травму вовремя процесса классификации, я буду считать ВФСС невиновной.

2 - Я понимаю, что классификация спортсмена требует от меня максимальных усилий и сотрудничества, и невыполнение этого требования может привести к тому, что я буду дисквалифицирован с соревнований. Я также понимаю, что расхождения между показателями, которые я демонстрирую в процессе оценки спортсмена, и показателями, которые я демонстрирую во время соревнований, также могут привести к моей дисквалификации на соревнованиях и/или к новому процессу классификации.

3 - Я понимаю, что полный процесс классификации не ограничивается оценкой классификационными комиссиями.

4 - Я понимаю, что оценка спортсмена - это процесс принятия решения, и я согласен подчиниться решению классификационной комиссии. Если я не согласен с результатами классификационной комиссии, я согласен соблюдать процесс подачи протеста и апелляции, как определено в Правилах классификации IBSA.

5 - Я согласен на видеосъемку и фотографирование во время процесса классификации, включающего мою деятельность на спортивном объекте и за его пределами, во время тренировок и соревнований.

6 - Я согласен и даю свое согласие, безвозмездно и без иной личной выгоды, на сбор и хранение моих личных данных в любом формате, включая мои полное имя, отчество и фамилию, регион, год рождения, вид спорта и спортивную дисциплину, спортивный класс и статус спортивного класса, и даю свое согласие на их публикацию на веб-сайте ВФСС.

Спортсмен:

_____ /_____/_____
Фамилия (заглавными буквами) Подпись Дата (дд/мм/гггг)

Родитель/Сопровождающий (обязательно, если спортсмен младше 18 лет)

_____ /_____/_____
Фамилия (заглавными буквами) Подпись Дата (дд/мм/гггг)

Отрезается по линии и отдается спортсмену после классификации

Фамилия спортсмена: _____ Имя: _____ Гражданство: _____

Номер в регистре ПКР: _____ Вид спорта: _____ Место: _____ Год: _____

VI - ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ

КЛАСС: В1 (J1) В2 (J2) В3 NE 1^a 2^a панель SNC Решение после протеста

СТАТУС: Подтвержден Пересмотр (след. раз) Пересмотр 2 года Пересмотр 4 года

Предоставить в следующий раз: Поля зрения ЭФИ ОКТ макулярной зоны ОКТ ДЗН

Иное: _____

Классификатор(ы):

_____ /_____/_____
Фамилия И.О. (печатать) Подпись Дата классификации

_____ /_____/_____
Фамилия И.О. (печатать) Подпись

Заполняется спортсменом и его сопровождающим и подписывается спортсменом

Заполняется классификаторами

Субъект РФ: _____

ПРИЕЗД И ОТЪЕЗД

	Приезд	Отъезд
Дата		
Местное время		
Вид транспорта (ж/д/авиа)		
Место (ж/д вокзал, аэропорт) № рейса, поезда		
Количество человек		

Список всех членов организации:

1. _____
(ФИО, дата рождения)
2. _____
(ФИО, дата рождения)
3. _____
(ФИО, дата рождения)
4. _____
(ФИО, дата рождения)
5. _____
(ФИО, дата рождения)
6. _____
(ФИО, дата рождения)
7. _____
(ФИО, дата рождения)
8. _____
(ФИО, дата рождения)
9. _____
(ФИО, дата рождения)
10. _____
(ФИО, дата рождения)
11. _____
(ФИО, дата рождения)
12. _____
(ФИО, дата рождения)