

**МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ И НАУКИ КБР**  
**ГБУ ДО «ДВОРЕЦ ТВОРЧЕСТВА ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ»**  
**СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ОТДЕЛ**

Принято  
на заседании методического совета  
Протокол № 01 п/п 125  
« 15 » 08 2023 г.



**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о проведении Открытого Первенства ДТДМ**  
**по армейскому рукопашному бою посвященному**  
**Дню защитника Отечества**

**1. Цели и задачи**

- пропаганда здорового образа жизни;
- вовлечение молодежи в систематические занятия физической культурой и спортом;
- приобретение соревновательного опыта учащимися;
- расширение спортивных связей и укрепление дружбы среди молодежи;
- определение сильнейших спортсменов.

**2. Место и время соревнований**

Соревнования проводятся 25 февраля 2024 г. в г. Нальчике, в спортивном зале ДТДМ по адресу: пр. Ленина, 8.

- 8:00-10:00 – работа комиссии по допуску.
- 10:00 – начало соревнований.
- 15:00 – закрытие соревнований.

**3. Руководство соревнованиями**

Общее руководство по организации и проведению соревнований осуществляет ГБУ ДО ДТДМ отдел спортивно-оздоровительной работы.

Непосредственное проведение возлагается на главную судейскую коллегию. Главный судья соревнований – Коцев Мурат Гисович. Почетный гость соревнований Вице-президент по армейскому рукопашному бою Северо-Кавказского округа Черкесов З.Б.

#### **4.Обеспечение безопасности участников и зрителей**

Соревнования проводятся на спортивном сооружении, отвечающем требованиям нормативных правовых актов, действующих на территории Российской Федерации и направленных на обеспечение общественного порядка и безопасности участников и зрителей, а также при условии наличия актов готовности спортивного сооружения к проведению массовых мероприятий, утвержденных в установленном порядке.

#### **5.Участники соревнований:**

- дети 8-9 лет;
- младшие юноши – 10-11 лет;
- юноши – 12-13 лет.

#### **6.Определение победителей, награждение**

Победители и призеры соревнований награждаются дипломами и медалями.

#### **7.Условия приёма участников**

Каждому участнику иметь при себе оригинал свидетельства о рождении (паспорт), полис обязательного медицинского страхования и договор о страховании жизни и здоровья от несчастных случаев.

#### **8.Заявки**

Предварительные заявки на участие подаются до 19 февраля 2024г. по электронной почте **orsfvkbr@mail.ru**

Именные заявки подаются в день приезда в главную судейскую коллегию.

Тел. для справок: 89631677339 – Кишева Алла Ауесовна

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

Я,

\_\_\_\_\_, (фамилия, имя, отчество родителя (законного  
представителя) полностью)

\_\_\_\_\_ (паспорт серия, номер, когда и кем выдан)

\_\_\_\_\_ являясь законным  
родителем/опекуном ребенка:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребенка полностью)

Место учебы (в соответствии с уставом образовательной организации):

Класс обучения \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка (число, месяц, год): \_\_\_\_\_

Паспортные данные/данные свидетельства о рождении ребенка (серия,  
номер, \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ выдачи, \_\_\_\_\_ кем  
выдан): \_\_\_\_\_

Домашний \_\_\_\_\_ адрес \_\_\_\_\_ (с \_\_\_\_\_ индексом):

согласно статье 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О  
персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку  
Государственным бюджетным образовательным учреждением  
дополнительного образования «Дворец творчества детей и молодёжи»,  
находящимся по адресу: г. Нальчик, ул. Ленина, д. 8, персональных данных  
моего ребенка с использованием средств автоматизации, с целью его участия  
в республиканском \_\_\_\_\_.

В соответствии с данным согласием мною представлена для обработки  
следующая информация: фамилия, имя, отчество, место учебы, класс, дата  
рождения, гражданство, паспортные данные/данные свидетельства о  
рождении, контактный телефон, адрес электронной почты. Настоящее  
согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении

персональных данных несовершеннолетнего, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я даю согласие на публикацию результатов конкурса, а также размещение фотографий и видеоматериалов с конкурсного мероприятия на официальном сайте и на страницах в социальных сетях Дворца творчества детей и молодежи. Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

*подпись ФИО*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ЗАЯВКА**

на участие в открытом Кубке ГБУ ДО ДТДМ  
по Армейскому рукопашному бою

Название ШСК \_\_\_\_\_ год основания \_\_\_\_\_

№	Фамилия, имя (полностью)	Дата рождения (число,	№ Сертиф иката	Допуск врача к соревнованиям
1.				
2.				
3				
4				
5				
20				

Всего допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_ человек.

Врач (подпись и печать врача) \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_)

Руководитель \_\_\_\_\_ команды

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью, должность,

Директор МКОУ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

*Печать МКОУ*

Дата

Угловой штамп или типовой бланк

**СПРАВКА**

Настоящей справкой удостоверяется, что со всеми нижеперечисленными членами команды

\_\_\_\_\_ (название команды)

направленными на **Открытый Кубок ГБУ ДО ДТДМ по АРБ** проведен инструктаж по следующим темам:

1. Правила поведения во время соревнований.
2. Меры безопасности во время движения в транспорте и пешком к месту соревнований.
3. Меры безопасности во время соревнований, противопожарная безопасность.

№	Фамилия, имя, отчество	Личная подпись членов команды, с которыми проведен инструктаж
1		
3		
20		

Инструктаж проведён

\_\_\_\_\_ Подпись лица, проводившего инструктаж

\_\_\_\_\_ Руководитель команды

\_\_\_\_\_ (ф.и.о. полностью)

Приказом № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ назначены ответственными в пути и во время проведения Игры за жизнь, здоровье и безопасность выше перечисленных членов команды \_\_\_\_\_

Печать

Подпись директора учреждения (организации) \_\_\_\_\_

Дата