



Жеңіл атлетикадан Қазақстандық Арнайы Олимпиадасының Облыстық турнирін өткізу бойынша РЕГЛАМЕНТІ

I. ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР

1. Жеңіл атлетикадан Қазақстандық Арнайы Олимпиадасының Облыстық турнир регламенті (бұдан әрі-Турнир) жеңіл атлетикадан Қазақстандық Арнайы Олимпиаданың Республикалық турнирінің регламентіне сәйкес әзірленді.
2. Турнирдің мақсаты: Арнайы Олимпиадалық қозғалысты насихаттау; зияткерлік мүмкіндіктері шектеулі жаңа спортшыларды спортпен шұғылдануға тарту, оларды әлеуметтендіру және қоғамға ықпалдастыру; қоғамның, мемлекеттік және қоғамдық ұйымдардың зияткерлік мүмкіндіктері шектеулі адамдарға назарын аудару және көзқарасын өзгерту болып табылады.

II. ТУРНИРДІ ӨТКІЗУГЕ БАСШЫЛЫҚ ЕТУ

3. Турнирді ұйымдастыру және тікелей өткізу бойынша жалпы басшылықты Шығыс Қазақстан облысы білім басқармасының Дарындылық пен қосымша білім беруді дамытудың Шығыс Қазақстан ғылыми-әдістемелік «Дарын» орталығы (бұдан әрі-ДпҚББД ШҚ ҒӘ «Дарын» орталығы) жүзеге асырады.

III. ТУРНИРДІҢ ӨТЕТІН ОРНЫ МЕН МЕРЗІМІ

4. Турнир **2024 жылғы 12 қыркүйек күні Өскемен қаласында** өтеді.

IV. ҚАТЫСУШЫЛАР, ОЛАРДЫ ҚАБЫЛДАУ ШАРТТАРЫ

5. Турнирге берілген өтінімдер негізінде медициналық-әлеуметтік мекемелердің (МӘМ) және арнайы мектептердің командалары қатыса алады (1-қосымша).

V. ТУРНИРДІ ӨТКІЗУ ЖҮЙЕСІ

6. Турнир Special Olympics Inc спорттық ережелеріне сәйкес өткізіледі. Жарыстарды өткізу жүйесін төрешілер алқасы белгілейді:
 - жүгіру 50 м, 100 м, 200 м;
 - орнынан ұзындыққа секіру;

- доп лақтыру;
- 4x100 м эстафета (2 қыз, 2 ұл).

VI. КОМАНДАЛАР ҚҰРАМЫ

7. Командалар құрамы: 12 адам – 4 ұл, 4 қыз, 2 жаттықтырушы, 1 дәрігер, 1 топ жетекшісі.

VII. ҚАТЫСУШЫЛАРДЫҢ ЖЫНЫСЫ ЖӘНЕ ЖАСЫ

8. Турнирге ұлдар мен қыздарға қатысуға рұқсат етіледі. Бөлу келесі жас топтарында жүргізіледі: 12-15 жас; 16-21 жас.

VIII. НӘТИЖЕЛЕРДІ БАҒАЛАУ ЖҮЙЕСІ

9. Турнирдің жеңімпаздары мен жүлдегерлері әр жас тобы бойынша Special Olympics Inc ережелеріне сәйкес анықталады.

IX. ДЕНСАУЛЫҚТЫ САҚТАУДЫ ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ

10. Турнирді ұйымдастырушылар жарыс өткізу барысында (уақытында) медициналық қызметпен, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етеді.

X. ДОПИНГКЕ ҚАРСЫ ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ

11. Барлық спортшылар ВАДА допингке қарсы кодексін сақтауға міндетті.

XI. ТӨРЕШІЛЕР АЛҚАСЫНЫҢ ҚҰРАМЫ

12. Төрешілер алқасы Турнирдің Бас төрешісінен, хатшыдан және қашықтықтағы төрешілерден тұрады.

XII. ҚАТЫСУ ҮШІН ӨТІНІМДЕР БЕРУ РӘСІМІ

13. Өтініш (1-қосымша) сәйкес қатаң түрде рәсімделеді. Өтініштер sporturizm@shygysdaryn.kz электрондық поштасына 2024 жылдың 6 қыркүйегіне дейін жіберіледі.

Уақытында өтінім бермеген командалар Турнирге жіберілмейді.

XIII. НАРАЗЫЛЫҚ БЕРУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ ОЛАРДЫ ҚАРАУ

14. Наразылықтар Турнир аяқталғаннан кейін 30 минуттан кешіктірмей команда өкілінен қабылданады және төрешілер алқасымен дереу қаралады.

XIV. ҚАТЫСУШЫЛАРДЫ МАРАПАТТАУ ТӘРТІБІ

15. Әр дивизионда 1-3 орын алған Турнирге қатысушылар кубоктармен, медальдармен және дипломдармен марапатталады.

XV. ҚАРЖЫЛАНДЫРУ

16. Турнирді қаржыландыруды ДпҚББД ШҚ ҒӘ «Дарын» орталығы бекітілген сметаға сәйкес жүзеге асырады.

17. Командаларды іссапарға жіберуге (екі жаққа жол жүру, жолдағы тәуліктік), ойын формасын сатып алуға байланысты шығыстарды іссапарға жіберуші ұйым өтейді.

Байланыс телефоны: 8(7232)70-26-74.

**Жеңіл атлетикадан Қазақстандық Арнайы Олимпиадасының
Облыстық турнирге қатысуға
Өтінім
12.09.2024 ж., Өскемен қаласы.**

_____командасынан
(мекеменің атауы, ауданы/қала атауы)

| № п/п | Аты-жөні | Туған жылы | Жынысы | Спортшы/серіктес | Диагнозы (шифр МКБ) | Дәрігердің рұқсаты | Ескерту |
|-------|----------|------------|--------|------------------|---------------------|--------------------|---------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |

Турнирге қатысуға _____ адам жіберілді.

Дәрігер _____

_____ МП
(қолы)

Спортшылардың өмірі, қауіпсіздігі, сыртқы келбеті, мінез-құлқы, мүлкінің қауіпсіздігі үшін жаттықтырушы мен команда өкілі жауап береді

Жаттық-ы _____
(Аты-жөні)

Байланыс телефоны _____

_____ (қолы)

Команда өкілі _____
(Аты-жөні)

Байланыс телефоны _____

_____ (қолы)

Директор

_____ (атауы)

_____ (қолы)

_____ (Аты-жөні)

Ескерту: Зияткерлік мүмкіндіктері шектеулі (ақыл-ой кемістігі) қабілеттері әртүрлі деңгейдегі спортшылар қатысуға жіберіледі. Даунсиндромы бар қатысушылар флюорокопиясының нәтижелері бойынша дәрігердің қорытындысы болуы керек.