

## Порядок прохождения комиссии по допуску

Комиссия по допуску проходит в очно-дистанционной форме.

### ДИСТАНЦИОННАЯ ЧАСТЬ

Документы, подтверждающие возраст и спортивную квалификацию спортсменов в отсканированном виде	Принимаются до <b>17:00 13 мая 2025 года</b> (вторник) по e-mail: <a href="mailto:taracenyu@mail.ru">taracenyu@mail.ru</a>
Скан заявки (можно без подписей спортсменов)	
Сканы медицинских допусков (если они отдельно от заявки)	
Скан страховки	

#### Оформление документов:

- На каждую команду пришлите, пожалуйста, отдельное письмо.
- Не архивируйте, пожалуйста, ничего.
- Подпишите файл с Заявкой «Команда\_фамилия представителя» (на каждую команду свой файл).
- Подпишите сканированные документы по образцу: «Иванова\_паспорт», «Иванов\_справка», «Иванов\_страховка».
- Документы не архивировать.

### ОЧНАЯ ЧАСТЬ

Оригинал заявки (с печатями и подписями, включая подписи спортсменов)	Сдаются в комиссию по допуску <b>16 мая 2025</b> года с 19:00 до 21:00, <b>17 мая 2025</b> года с 09:00.
Приказ командировающей организации об участии в соревнованиях (при наличии в команде несовершеннолетних спортсменов)	Приём документов комиссией по допуску, выдача номеров спортсменов, оплата организационных взносов производится по графику.
Медицинские допуски, если они отдельно от заявки	Медицинские допуски можно забрать после окончания соревнований.

#### 1. Ответственность представителя команды

1.1 Представители команд, не имеющие возможности прислать необходимые документы в указанные сроки, **ОБЯЗАНЫ** известить об этом по адресу [taracenyu@mail.ru](mailto:taracenyu@mail.ru) или по телефону 89112152411 **до 17:00 13 мая 2025 года (вторник)**.

1.2 За предоставление подложных документов на комиссию по допуску команда будет снята с соревнований, сведения о факте подлога будут переданы в командировающую организацию.

1.3 В случае несоблюдения сроков отправки документов **ДИСТАНЦИОННОЙ ЧАСТИ** (документы поданы после **17:00 13 мая 2025** года или в день соревнований), заявочный взнос за участие в соревнованиях составляет 1000 рублей за 1 спортсмена на 1 дистанцию.

#### 2. Заявка

2.1. Если медицинские допуски спортсменов проставлены в заявке – обязательно наличие отметки - «допущен», заверенной личной печатью и подписью врача напротив каждого спортсмена; указание количества допущенных (в т.ч. сумма прописью) и не допущенных спортсменов; наличие печати медицинской организации внизу заявки.

2.2. Если медицинский допуск в заявке отсутствует, то к заявке прилагаются медицинские заключения (см. приложение).

3. **Страховой полис** (страхование жизни и здоровья от несчастного случая). В полисе **отметить фамилию спортсмена, сроки страховки и дополнительные условия** (спортивный туризм). Если страховой полис оформлен на группу спортсменов, выделите фамилии спортсменов, указанных в Заявке.

ОРГКОМИТЕТ

При возникновении вопросов пишите на WhatsApp +7 (911) 215-24-11 или на электронную почту [taracenyu@mail.ru](mailto:taracenyu@mail.ru).

Приложение N 4  
к Порядку проведения  
профилактических медицинских  
осмотров несовершеннолетних,  
утвержденному приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 10 августа 2017 г. N 514н  
(Форма)

Медицинское заключение  
о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе  
для занятий физической культурой

Выдано \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего и должность лица, дата рождения)

о том, что он допущен (не допущен) к занятиям физической культурой (ненужное зачеркнуть) без ограничений (с ограничениями) в соответствии с медицинской группой для занятий физической культурой (ненужное зачеркнуть).

Медицинская группа для занятий физической культурой: \_\_\_\_\_

(указывается в соответствии с приложением N 3 к Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних)

\_\_\_\_\_  
(должность врача, выдающего заключение) (подпись) (И.О. Фамилия)

М.П.

Дата выдачи " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(форма)

Название медицинской организации, штамп  
Телефон, электронная почта

Медицинское заключение  
о допуске к участию в физкультурных и спортивных  
мероприятиях (тренировочных мероприятиях и спортивных  
соревнованиях), мероприятиях по оценке выполнения нормативов  
испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного  
комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО)"

Реестровый номер заключения \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Реестровый номер лица (физкультурника, спортсмена) \_\_\_\_\_

Дата выдачи, название выдавшего органа \_\_\_\_\_

Название мероприятия \_\_\_\_\_

Вид спорта (при наличии) \_\_\_\_\_

Спортивная дисциплина (при наличии) \_\_\_\_\_

Этап спортивной подготовки (при наличии) \_\_\_\_\_

По результатам медицинского осмотра, углубленного медицинского  
обследования

**ДОПУЩЕН**

командой (вычеркнуть лишнее)

- к тренировочным мероприятиям \_\_\_\_\_
- к участию в спортивных соревнованиях \_\_\_\_\_
- к участию в физкультурных мероприятиях \_\_\_\_\_
- к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО \_\_\_\_\_

Ограничения, в том числе физических нагрузок, сроки ограничений: (ДА/НЕТ)

Описать: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата выдачи медицинского заключения \_\_\_\_\_

Медицинское заключение действительно до (указать дату) \_\_\_\_\_

Ответственное лицо медицинской организации \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Подпись      Фамилия, инициалы

Печать медицинской организации