



Утверждаю:

Начальник УО по Анжеро-Судженскому городскому округу



Положение о городской спортивной игре детских общественных объединений правоохранительной направленности «Полицейские старты»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Спортивная игра детских общественных объединений правоохранительной направленности «Полицейские старты» (далее - Игра), проводится в рамках реализации плана сотрудничества МБУ ДО «ООЦ «Олимп» и ОМВД России по Анжеро – Судженскому городскому округу на 2022/2023 учебный год.

1.2. Цель игры: популяризация и развитие детского движения правоохранительной направленности «Юные друзья полиции».

1.3. Задачи игры:

- пропагандировать здоровый образ жизни среди учащих образовательных организаций города;
- укреплять взаимодействие образовательных учреждений с правоохранительными органами;
- формировать у учащих образовательных организаций правовую культуру, чувство любви к Родине, к Кузбассу.

2. УЧАСТНИКИ ИГРЫ

Участниками игры являются

2.1. члены детских общественных объединений правоохранительной направленности общеобразовательных организаций в составе: 5 человек в команде, 3 мальчика, 2 девочки; 3 человека – болельщики. Возраст участников – 13 - 17 лет;

2.2. сотрудники полиции Отдела МВД России по Анжеро – Судженскому городскому округу. Возраст участников не ограничивается.

3. СРОКИ И МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ИГРЫ

3.1. Игра проводится на базе МБУ ДО «ООЦ «Олимп» по адресу: ул. К. Маркса, 1 корпус 2.

3.2. Дата проведения: 21 марта 2023 года в 14-00 час.

4. УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИГРЫ

4.1. Спортивная игра проводится в виде прохождения эстафет. Содержание конкурсов озвучивается непосредственно перед их началом.

4.2. Всем участникам игры необходимо иметь единую спортивную форму и чистую спортивную обувь с белой подошвой. Болельщикам быть в сменной обуви.

4.3. Для участия в спортивной игре до 17 марта 2023 года на адрес организаторов aszdorove@yandex.ru, направляется заявка, утвержденной формы (Приложение №1).

4.4. В день соревнований в организационный комитет предоставляется информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи именная заявка в печатном виде с допуском медицинского работника школы каждого участника, заверенная директором образовательной организации.

5. ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ И НАГРАЖДЕНИЕ ПОБЕДИТЕЛЕЙ

5.1. Победитель определяется по сумме баллов, занятых командой по каждому конкурсу.

5.2. Победители и участники награждаются грамотами и памятными призами.

По всем вопросам обращаться к Гариповой Людмиле Фаридовне,
педагогу – организатору МБУ ДО «ООЦ «Олимп», тел: 8-904-968-24-00, 5-
11-09.

Заявка

на участие в городской спортивной игре с участием детских общественных объединений правоохранительной направленности «Юные друзья полиции» «Полицейские старты».

Название команды _____

Образовательная организация _____

№	Ф.И.О. (полностью)	Дата рождения	Виза врача о допуске каждого ребенка отдельно (заверяется печатью мед.учреждения)
	Члены детско-юношеского объединения		
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
	Руководитель команды		
1.			

Настоящим удостоверяется правильность указанного именного списка и что заявленные участники в количестве _____ (прописью) человек по состоянию здоровья могут участвовать в городской игре

Директор

_____ (подпись, расшифровка)

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

(степень родства) _____ (Ф.И.О. ребенка)
" ____ " _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)
даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в

_____ (полное наименование медицинской организации)
Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о ~~состоянии моего здоровья~~ или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

_____ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____ (подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

" ____ " _____ г.
(дата оформления)