

УТВЕРЖДАЮ

Председатель правления
регионального отделения
Общероссийской
общественной организации
ФАСР по Амурской области



М.С. Толстухин
«12» марта 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Председатель
АНО «ЦБК» г. Белогорска

В.Р. Чанышев

«12» марта 2025 г.

СОГЛАСОВАНО

Генеральный директор
ГАУ АО «РЦСП»



Е.И. Добанов

«12» марта 2025 г.

СОГЛАСОВАНО

Министр по физической
культуре и спорту
Амурской области



Д.И. Кутека

«12» марта 2025 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

Межрегионального турнира по авиамodelьному спорту
среди мужчин и женщин в классе F-9U
радиоуправляемые мульти роторные ФПВ гонки

(номер-код вида спорта: 1520001411Я)

с. Тамбовка, Амурская область
25-27 апреля 2025г.

I: «Общие положения»

1.1. Межрегиональный турнир по авиамodelьному спорту среди мужчин и женщин в классе F-9U радиоуправляемые мульти роторные ФПВ гонки проводится в соответствии с календарным планом официальных физкультурных и спортивных мероприятий министерства по физической культуре и спорту Амурской области.

1.2. Спортивное соревнование проводится в соответствии с правилами вида спорта «авиамodelьный спорт», утвержденными приказом Министерства спорта РФ от 24 января 2024г. № 47 (Правила вида спорта «Авиамodelьный спорт» класс F-9U Гоночная мультироторная модель).

1.3. Цели и задачи:

1.3.1. развитие научно-технического творчества, интереса к углублённому изучению техники и популяризация авиамodelьного спорта.

1.3.2. популяризация достижений авиамodelьного спорта и привлечение молодёжи к занятиям техническими видами спорта.

1.3.3. повышение спортивного мастерства спортсменов и выявление сильнейших.

1.4. Участникам соревнования запрещается оказывать противоправное влияние на результаты спортивных соревнований.

1.5. На соревнованиях запрещается участвовать в азартных играх в букмекерских конторах и тотализаторах путем заключения пари на официальные спортивные соревнования в соответствии с требованиями, установленными пунктом 3 части 4 статьи 26.2 Федерального закона от 04.12.2007г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».

1.6. При проведении мероприятия обязаны принимать меры по недопущению любой возможности возникновения конфликта интересов в сфере физической культуры и спорта, а также перечень мер, направленных на реализацию таких требований.

II: «Место и сроки проведения физкультурного мероприятия»:

2.1. Соревнования проводятся: Амурская область, Тамбовский МО, с. Тамбовка (Приложение 1).

2.2. Дата проведения: с 25 по 27 апреля 2025г.

III: «Организаторы физкультурного мероприятия»:

3.1. Общее руководство подготовкой и организацией соревнований осуществляется РО ООО «ФАСР» по Амурской области и АНО «ЦБК» г. Белогорск.

3.2. Непосредственное проведение соревнований возлагается на организационный комитет и судейскую коллегию.

3.2. Непосредственное проведение соревнований возлагается на главную судейскую коллегию, утвержденную приказом РО ООО «ФАСР» по Амурской области.

3.3. РО ООО «ФАСР» по Амурской области готовит и утверждает документы согласно постановлению Правительства РФ от 18 апреля 2014г. № 353 «Об утверждении

Правил обеспечения безопасности при проведении официальных спортивных соревнований.

IV: Общие сведения о спортивном соревновании («Программа физкультурного мероприятия»)

4.1. Соревнования проводятся **с 25 по 27 апреля 2025г.** в с. Тамбовка Амурской области.

4.2. Схема подъезда к месту проведения соревнований (*Приложение № 1*).

4.3. План проведения соревнований:

Время	Мероприятие
25 апреля 2025г.	
	Заезд участников, предварительная регистрация, мандатная комиссия
26 апреля 2025г.	
10:00-10:30	Регистрация участников
10:30-11:00	Торжественное открытие, жеребьевка
11:00-13:00	Проведение соревнований.
13:00-13:30	Обеденный перерыв
13:30-16:00	Проведение соревнований.
16:00-16:30	Подведение итогов
16:30-17:00	Награждение участников, закрытие
27 апреля 2025г.	
	Резервный день, отъезд участников соревнований

4.4. Соревнования проводятся в соответствии с правилами (Приказ Минспорта России № 47 от 24.01.2024г. – п. 34 (Правила вида спорта «Авиамодельный спорт» класс F-9U Гоночная мультироторная модель).

4.5. Планируемое количество участников: 30 человек.

V: Система проведения соревнования

5.1. Соревнования состоят из этапов:

- 1 этап - Тренировочный (разминка)
- 2 этап - Play-off (результаты идут в зачет)
- 3 этап - Финал (определение победителя)

5.2. В тренировочном этапе и play-off принимают участие все пилоты.

5.3. Количество вылетов и время вылета в тренировочных этапах и play-off

устанавливается организаторами в день мероприятия.

5.4. Результатом каждого вылета play-off являются баллы за количество кругов, которое пролетел пилот за отведенное время.

1 круг - 1 балл

5.5. После всех вылетов play-off количество баллов суммируется и делится на количество вылетов, таким образом получается итоговый балл для каждого пилота.

5.6. При одинаковом количестве баллов у нескольких пилотов в итоговой таблице выше располагается тот пилот, который пролетел любой из кругов за меньшее количество времени (best lap time).

5.7. Лучшим временем этапа play-off считается лучшее время круга в каком-либо совершенном вылете в этом этапе.

5.8. В Финал проходят 4 лучших пилота из итоговой таблицы.

5.9. Финал состоит из нескольких вылетов.

5.10. Результатом каждого вылета Финала являются баллы за занятое пилотом место по итогу вылета на 3 круга

4 балла - 1 место

3 балла - 2 место

2 балл - 3 место

1 балл - 4 место

0 баллов - пилот не долетел до финиша

VI: «Требования к участникам физкультурного мероприятия и условия их допуска»

6.1. К участию в соревнованиях допускаются команды физкультурно-спортивных организаций Дальневосточного Федерального округа.

6.2. Команда состоит из:

пилоты – 3 чел.,

представителя команды – 1 чел.,

судьи – 1 чел. (из расчета 1 судья на 3 пилота),

Итого 5 чел.

6.3. Возраст участников – от 14 лет.

6.4. **Участники соревнований должны иметь:** действующий полис страхования от несчастных случаев участника спортивных мероприятий, классификационную зачётную книжку установленного образца с отметкой врача о допуске к соревнованиям.

6.5. Технические требования к моделям и особые условия:

– Пилоты используют собственные дроны, соответствующие техническим требованиям.

– **Общий вес модели**, включая все необходимое оборудование (в т.ч. батареи) - до 1000 г.

– **Рама** - до 330мм по диагонали.

– **Аккумулятор** - до 6S включительно.

– **Пропеллеры** - до 7 дюймов включительно.

– Количество светодиодов:

- для дронов с цифровой видеосвязью - от 4 шт и более
- для дронов с аналоговой видеосвязью - от 4 шт и более

Допустимое расположение - на задних лучах, смотрят назад. Рекомендованное расположение - по периметру дрона.

– **Видеопередатчик** - аналоговый либо цифровой (только система HDZero), работающий на частоте 5.8 ГГц.

– Рекомендуется настроить удаленное включение PIT MODE для освобождения видеоканала для другого дрона или следующего пилота, если невозможно оперативно выключить дрон для следующего вылета (застрел высоко в сетке, под крышей и так далее).

– **Допустимые модели видеопередатчиков для подачи апелляции:** IRC Tramp HV, TBS (все модели), Furious Stealth, T-Motor FT200, RUSH TANK. (в случае другой модели видеопередатчика, судейская коллегия вправе снять пилота с вылета, если его сигнал мешает другим пилотам. Апелляции пилотов не рассматриваются.

– **Возможность смены канала и мощности** (стандартный набор каналов сетки Raceband, от 25 мВт (должна быть установлена по умолчанию) до 200 мВт (устанавливается по решению судейской коллегии). Смена канала должна занимать не более 1 минуты. Рекомендуется использование протоколов SmartAudio или IRC Tramp.

– **Настроенный Failsafe** (моторы выключаются при потере сигнала от аппаратуры управления).

– **Аппаратура управления** 2,4 ГГц, 868 и 915 МГц (мощность не более 100 мВт).

– **Наличие никнейма в OSD дрона.** Никнейм должен совпадать либо с настоящим именем пилота, либо с его никнеймом в симуляторе для быстрой идентификации.

– Пилот должен лично присутствовать на регистрации и иметь при себе квадрокоптер со снятыми пропеллерами, аппаратуру управления, аккумулятор.

– Максимальное количество квадрокоптеров для регистрации – 3 шт.

VII: «Подача заявок на участие»

7.1. Предварительные заявки на участие в соревновании принимаются **до 20 апреля 2025г.**

7.2. Заявка на участие в соревновании направляются Трифонову Антону Михайловичу, по утвержденной форме (*Приложение 2*), на электронный адрес e-mail: trifonov.a.m@mail.ru, или по телефону: +7 (962) 295-61-72. Все участники должны иметь паспорт (свидетельство о рождении) или документ, заменяющий его и полис медицинского страхования.

7.3. Во исполнение Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012г. № 1177н (в ред. Приказа Минздрава России от 10.08.2015г. № 549н), участниками спортивных соревнований предоставляется информированное добровольное согласие (отказ) 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 по утвержденной форме. (Приложение № 3, 4).

VIII: «Условия подведения итогов»

8.1. В *личном зачете* каждый участник занимает место, согласно результата. В случае равных результатов на призовые места для претендентов проводится дополнительный турнир.

8.2. В *командном зачете* места определяются по двум лучшим участникам в команде. В случае равных результатов на призовые места в командных соревнованиях дополнительные турниры не проводятся (рассматривается результат 3 участника).

8.3. Условия подведения итогов подробно изложены в Правилах проведения соревнований по авиамodelьному спорту.

8.3. Сроки предоставления региональной спортивной федерацией итоговых протоколов о проведенном спортивном соревновании в проводящую организацию ГАУ АО «РЦСП» – не позднее **10 рабочих дней** со дня окончания спортивного соревнования, включенного в единый календарный план.

XI: «Награждение победителей и призеров»

9.1. Спортсмены, занявшие призовые места, награждаются памятным медалями и грамотами.

9.2. Команды, занявшие призовые места, награждаются памятным кубками и дипломами.

X: «Условия финансирования»

10.1. РО ООО «ФАСР» по Амурской области и АНО «ЦБК» г. Белогорска готовит стартовое оборудование, формирует судейскую коллегию и стартовую команду.

10.2. Приобретение медалей и грамот, оплату питания судейской, стартовой команды и медицинского персонала несет РО ООО «ФАСР» по Амурской области и АНО «ЦБК» г. Белогорска.

10.3. Проезд, проживание, питание, командировочные расходы несут командирующие организации.

IX: «Обеспечение безопасности участников и зрителей»:

11.1. В целях достижения необходимой безопасности зрителей и участников во время соревнования, произвести предварительную проверку соответствующих условий и правил обеспечения безопасности при проведении официальных спортивных соревнований, утвержденных Постановлением правительства РФ от 18 апреля 2014г. № 353.

11.2. Контроль за выполнением требований безопасности возлагается на главного

судью соревнований и директора спортсооружения. В целях достижения необходимой безопасности зрителей и участников во время соревнований, произвести предварительную проверку соответствующих условий, инструкций «О мерах безопасности при проведении спортивных мероприятий».

11.3. Соревнования проводятся на спортивных сооружениях, отвечающих требованиям соответствующих нормативных правовых актов, действующих на территории Российской Федерации и направленных на обеспечение общественного порядка и безопасности участников и зрителей.

11.4. Участие в соревнованиях осуществляется только при наличии договора (оригинал) о страховании жизни и здоровья от несчастных случаев, который предоставляется в мандатную комиссию на каждого участника.

11.5. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2020г. №1144 и «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» (ГТО)» и форм медицинских заключений о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях».

11.6. Организаторы обеспечивают участников спортивного мероприятия медицинским персоналом.

11.7. Ответственность за соответствие моделей требованиям безопасности несут участники соревнований.

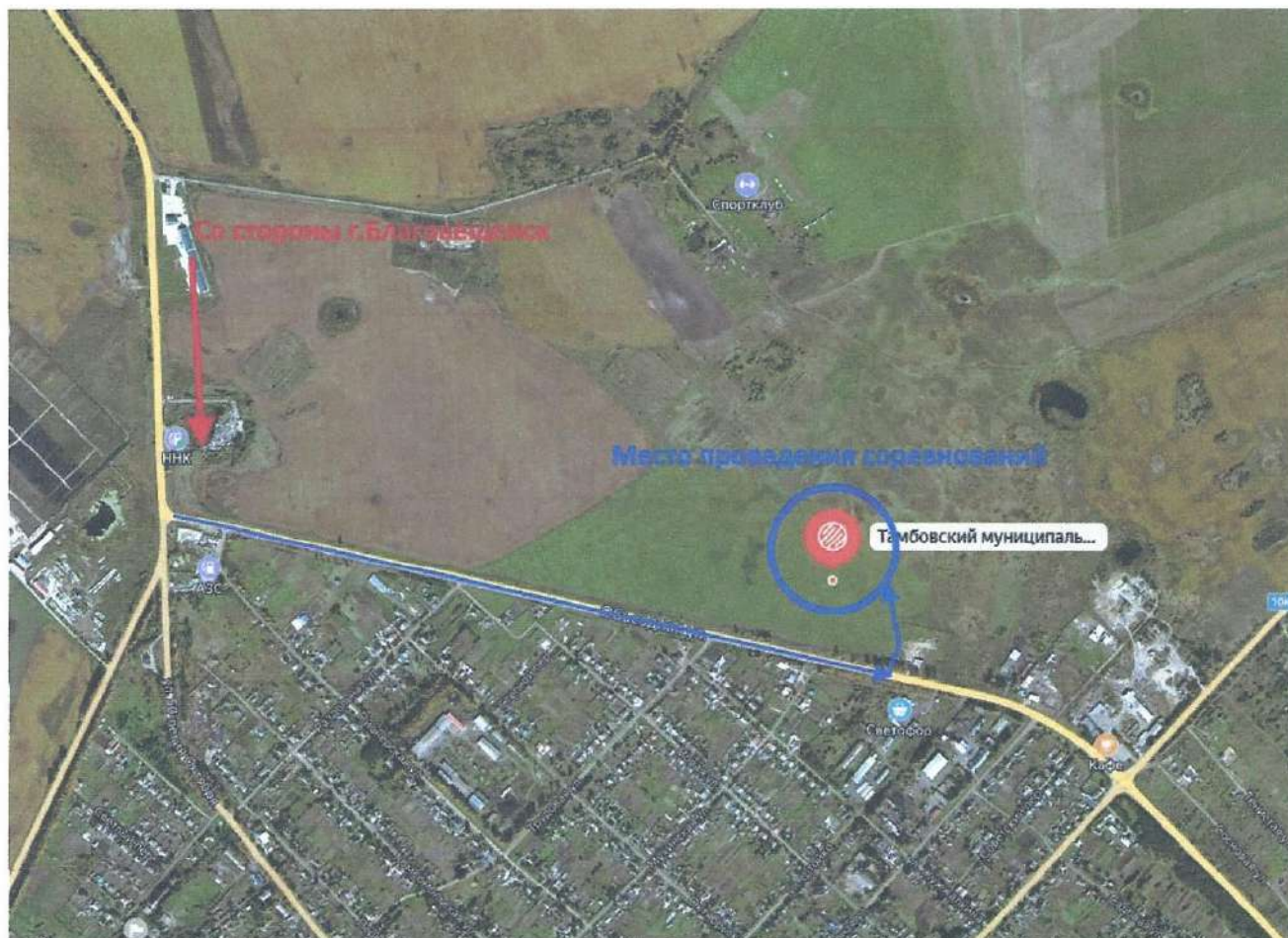
11.8. При проведении тренировочных полетов в местах, предусмотренных для этих целей, ответственность за соблюдение мер безопасности несет руководитель (представитель) команды. Проведение тренировочных полетов в местах, не предусмотренных для этих целей, запрещается.

ХII: «Страхование участников»

12.1. Участие в соревнованиях осуществляется только при наличии договора (оригинал) о страховании жизни и здоровья от несчастных случаев, который предоставляется в мандатную комиссию на каждого участника.

НАСТОЯЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ
ОФИЦИАЛЬНЫМ ВЫЗОВОМ

СХЕМА ПРОЕЗДА
к месту проведения соревнований
50.113077, 128.069199 - координаты места



**В мандатную комиссию
Межрегионального турнира
среди юниоров и юношей
в классе моделей F-9U
(Р/У гоночные мультироторные модели)
25-27 апреля 2025г., с. Тамбовка)**

ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ В СОРЕВНОВАНИЯХ

Наименование спортивной организации: _____

Руководитель спортивной организации: _____

Телефон: _____

Регион: _____

Прошу допустить для участия в соревнованиях в классе F-9U спортсмена(ов):

№ п/п	Ф.И.О. спортсмена (полностью)	Дата рождения (чч.мм.ггг)	Спортивное звание	Мод 1	Мод 2	Мод 3

(в полетном классе моделей отметить: К - в командном зачете; Л- в личном зачете, прочерк – спортсмен не летает)

_____ **ДАТА**

_____ **ПОДПИСЬ**

_____ **ФАМИЛИЯ И.О.**

Примечание:

При явке на соревнования, сопровождающее лицо должно при себе иметь приказ (распоряжение) руководителя спортивной секции (кружа, клуба и т.д.), о направлении команды на турнир и назначении сопровождающего лица.

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)
 “ ____ ” _____ 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. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 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. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 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)

**Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных 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)

“ _____ ” _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в

(полное наименование медицинской организации)

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных 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. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее — виды медицинских вмешательств):

(наименование вида медицинского вмешательства)

Медицинским работником _____

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

(подпись)

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

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

“ _____ ”

Г.

(дата оформления)