

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

Председатель Совета ОСОО
«Национальная федерация
Бадминтона России»

Председатель Федерации бадминтона
Калужской области



Антропов А.М.



Жоромский П.В.

_____ 2015 г.

«_06_» _октября_ 2015 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении всероссийского рейтингового турнира по бадминтону

«Обнинск ОПЕН-2015»

(ранг три звезды).

1. Цели и задачи.

Соревнования проводятся в целях популяризации и развития олимпийского вида спорта бадминтон в Калужской области, определения сильнейших спортсменов, выполнения и подтверждения спортивных разрядов, получения рейтинговых очков для отбора на личный чемпионат России, кубок России.

2. Руководство проведением.

Общее руководство проведением соревнований осуществляет ОСОО «Национальная федерация бадминтона России».

Непосредственное проведение возлагается на Федерацию бадминтона Калужской области и утвержденную ею главную судейскую коллегию.

Главный судья соревнований – Закамский А.В.

3. Сроки и место проведения.

Соревнования проводятся с **27 ноября по 28 ноября 2015 года** в г. Обнинске Калужская область. Место проведения – спорткомплексе ФОК ОНПП «Технология» ул. Красных Зорь 31, 6 кортов покрытие Taraflex. День приезда 26 ноября, игровые дни 27,28 ноября, день отъезда 29 ноября.

4. Условия проведения.

Участники	Мужчины и женщины не моложе 2001 г.р.
Игровые разряды	MS, WS, MD, WD, MX.
Призовой фонд	121 000 рублей, в том числе наградная атрибутика.

Турнирный взнос	2 500 рублей с участника.
Воланы	Соревнования проводятся воланами участников YONEX 40,50.
Система проведения	Олимпийская, кол-во разыгрываемых мест определяет ГСК.

5. Предварительная программа.

27 ноября

- 9.00 Мандатная комиссия
- 10.00 мужской и женский одиночный разряд до ½ финала
- 18.00 смешанный парный разряд до ½ финала

28 ноября

- 9.00. мужской, женский парные разряды, полуфинальные, финальные игры.

6. Заявки.

Предварительные заявки на участие в соревнованиях по установленной форме (Приложение 1), с указанием партнеров в парных и смешанных парных играх, подаются в срок **до 24 ноября 2015г.** по электронной почте eremeev.e@gmail.com.

Именные заявки с визами и печатями врача, руководителя регионального отделения НФБР или региональной федерации НФБР, руководителя органа исполнительной власти субъекта РФ в области физической культуры и спорта, договора страхования от несчастных случаев, жизни и здоровья, страховой медицинский полис предоставляются в комиссию по допуску 27 ноября в 9.00 в ФОКе ОНПП «Технология».

7. Размещение.

Представители команд проживание бронируют самостоятельно в гостинице ЦИПК, г. Обнинск, ул. Курчатова 23, тел. +7 (484) 392-91-20, 396-80-29, e-mail: hotel@scicet.ru, сайт гостиницы www.cipk-hotel.ru. При бронировании указывать соревнования по бадминтону. Стоимость размещения от 960 рублей с человека в сутки. Число бюджетных мест ограничено количеством 100 человек.

8. Награждение.

Победители и призеры награждаются грамотами, медалями и денежными призами.

9. Финансирование.

Расходы по командированию участников соревнований и представителей команд несут командирующие организации.

Федерация бадминтона Калужской области за счет средств, собранного турнирного взноса и других привлеченных средств обеспечивает финансирование соревнований по статьям, не вошедшим в смету по финансированию Министерства спорта Калужской области.

Оплата турнирного взноса производится наличными во время работы комиссии по допуску.

Данное положение является официальным вызовом на соревнования.

ЗАЯВКА

**На участие во всероссийском турнире по бадминтону
«Obninsk-open 2015»**

26-29 ноября 2015 г.

г. Обнинск.

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Город, область	Число, месяц, год рождения	Спортивное звание, разряд	Личный тренер.
мужской одиночный разряд - MS					
1					
2					
мужской парный разряд - MD					
1					
женский одиночный разряд - WS					
1					
2					
женский парный разряд - WD					
1					
смешанный парный разряд - XD					
1					

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области физической культуры и спорта

Печать _____ (_____)
подпись Ф.И.О.

Руководитель регионального отделения НФБР или региональной федерации НФБР (при наличии)

Печать _____ (_____)
подпись Ф.И.О.

Виза врача

Печать _____ (_____)
подпись Ф.И.О.