



**СОРЕВНОВАНИЯ «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ» СРЕДИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ОРГАНИЗАЦИЙ ГОРОДА ЙОШКАР-ОЛЫ
СОРЕВНОВАНИЯ – КВЕСТ РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ВДЮОД
«ШКОЛА БЕЗОПАСНОСТИ» РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ
«ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ»**

30 ноября – 1 декабря 2019 г.

МБОУ «СОШ № 24 г. Йошкар-Олы»

Информационный бюллетень

Время и место проведения соревнований

Соревнования проводятся с 30 ноября по 1 декабря 2019 года на территории МБОУ «СОШ № 24 г. Йошкар-Олы» по адресу г. Йошкар-Ола, ул. Кирпичная, д. 2 А. Дата и время участия команд согласно составленного графика.

Состав команды. Возрастные группы

Состав команды 5 человек из них: 4 участника и 1 руководитель команды. Руководитель к участию не допускается.

В Соревнованиях «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ» среди образовательных организаций г. Йошкар-Олы возрастные группы определяется следующим образом:

Группа «А» - возрастная категория 19 – 24 года;

Группа «Б» - возрастная категория 15 – 18 лет;

Группа «В» - возрастная категория 10 – 14 лет;

Возраст участника определяется датой рождения.

В Соревнованиях - Квест Регионального отделения ВДЮОД «Школа безопасности «Республики Марий Эл «Первая помощь» могут принять участие все желающие (не являющиеся обучающимися образовательных организаций г. Йошкар-Олы).

Изменения в условиях

В условия соревнований внесены некоторые изменения, а в частности, из условий убирается блок № 3 «Первая помощь при ДТП». Подробная информация о Соревновании размещена на сайте shb-rme.ru/ и в социальной сети https://vk.com/shb_rme

Порядок и сроки подачи заявок на участие

Предварительные заявки на участие в Соревнованиях (Приложение 1) подаются до **18 ноября 2019** года на адрес shb-rme@yandex.ru с указанием названия мероприятия «Первая помощь».

В комиссию по допуску подаются именные заявки и документы согласно Правилам и Положению.

Программа соревнований

30 ноября (суббота)	
8.30 – 16.00	- Работа комиссии по допуску, согласно графику
9.00	- Начало соревнований, старт по стартовому протоколу
1 декабря (воскресение)	
8.30 – 14.00	- Работа комиссии по допуску, согласно графику
9.00	- Начало соревнований, старт по стартовому протоколу
Время будет опубликовано на сайте shb-rme.ru/ и в социальной сети https://vk.com/shb_rme	- Награждение победителей и призеров

Условия финансирования.

Расходы, связанные с проведением соревнований, судейством и награждением, несут организаторы Соревнований и частично за счет целевого взноса.

На соревнованиях устанавливается целевой взнос с команды;
для обучающихся - **400 рублей**;
для другой категории граждан - **600 рублей**.

Контакты

По всем вопросам организации и проведения Соревнований обращаться по телефонам:

89877131010 – Алафузов Александр Леонидович – главный судья Соревнований;

Программа проведения Соревнований, а также другая контактная и справочная информация о Соревновании размещена на сайте shb-rme.ru/ и в социальной сети https://vk.com/shb_rme

Методическая помощь

Видео материал для подготовки к соревнованиям - <https://youtu.be/nbdSHewgxeE>
«Памятка», Москва, 2015. Документ доступен для скачивания на официальном сайте МЧС России <http://www.mchs.gov.ru/document/3248526> (43 Мб), или по ссылке <https://goo.gl/9y243t> (1,6 Мб)

Всю подробную информацию о соревнованиях смотрите опубликовано на сайте shb-rme.ru/ и в социальной сети https://vk.com/shb_rme



**ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ЗАЯВКА
на участие в Соревнованиях «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ» среди
образовательных организаций г. Йошкар-Олы
в Соревнованиях –Квест Регионального отделения ВДЮОД
«Школа безопасности» Республики Марий Эл
«ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ»**

Название команда, образовательное учреждение

возрастная группа _____

№	ФИО участника	Год рождения
1		
2		
3		
4		

Руководитель команды _____
ФИО полностью, телефон, e-mail



**В ГЛАВНУЮ СУДЕЙСКУЮ КОЛЛЕГИЮ
СОРЕВНОВАНИЙ «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ»
СРЕДИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЙ Г.ЙОШКАР-ОЛЫ**

название командующей организации, адрес, телефон, e-mail,

ЗАЯВКА

Просим допустить к участию в соревнованиях _____

название команды, образовательное учреждение

возрастная группа _____

в следующем составе:

№ п/п	ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО УЧАСТНИКА	ДАТА И ГОД рождения	МЕДИЦИНСКИЙ ДОПУСК <i>слово "ДОПУЩЕН" подпись и печать врача напротив каждого участника</i>
1			
2			
3			
4			

Всего допущено к соревнованиям _____ человек.

Не допущено _____ человек, в том числе

М.П. _____
Печать медицинской организации

Врач _____ / _____ /
Подпись врача / расшифровка подписи

Представитель команды _____
ФИО полностью, домашний адрес, телефон, e-mail

«С правилами техники безопасности ознакомлен» _____ / _____ /
подпись представителя, расшифровка подписи

Руководитель _____ /

М.П.

название командующей организации

подпись руководителя, расшифров