

**Регламент  
проведения оценки готовности поступающих на обучение  
по дополнительной общеразвивающей программе  
по виду спорта «Биатлон»**

**1. Общие положения**

- 1.1. Настоящий Регламент регулирует организацию проведения оценки готовности поступающих в ГБУ ДО СШОР №3 Калининского района (далее – Учреждение) на обучение по дополнительной общеразвивающей программе по виду спорта «Биатлон» (далее – Программа по виду спорта).
- 1.2. Прием поступающих осуществляется в соответствии с Программой по виду спорта и Положением о правилах и порядке приема, перевода, отчисления и восстановления обучающихся в Учреждение.
- 1.3. Прием поступающих осуществляется на основании результатов оценки готовности (далее – тестирование) и заключается в выявлении у поступающих физических способностей и двигательных умений, необходимых для освоения Программы по виду спорта.
- 1.4. К тестированию допускаются поступающие 2017, 2016 г. рождения, желающие заниматься видом спорта «Биатлон» и не имеющие медицинских противопоказаний.
- 1.5. Количество бюджетных мест для приёма на спортивно-оздоровительный этап базового уровня первого года обучения по Программе вида спорта «Биатлон» - 15.

**2. Запись на тестирование**

- 2.1. Для участия в тестировании необходимо с 10.04.2026 по 25.05.2026 г. записаться на сайте Учреждения <https://sport-school3.ru>
- 2.2. Отмена записи доступна на сайте Учреждения <https://sport-school3.ru/otmena>
- 2.3. Без предварительной записи тестирование не проводится.

**3. Тестирование**

- 3.1. Тестирование поступающих проводится с 11.05.2026 г. по 26.05.2026 г.
- 3.2. Присутствие родителей (законных представителей) поступающих при проведении тестирования не допускается.
- 3.3. На тестирование необходимо прийти по адресу: ул. Ушинского, д. 10 корпус 2, лит. А. за 10 мин до назначенного времени (без опозданий), пройти регистрацию около указателя «Биатлон», предоставив документы:
- **Заявление** родителей (законных представителей) поступающих (заполненное по установленной форме Учреждения);
  - **Копия свидетельства о рождении** поступающего;
  - **Медицинское заключение** о принадлежности к I или II основной группе здоровья.
- При установлении III и IV группы здоровья необходимо пройти дополнительные медицинские обследования в районном врачебно-физкультурном диспансере.
- По результатам обследования предъявить медицинское заключение о допуске к занятиям физической культурой без ограничений.
- 3.4. Для тестирования поступающим необходима спортивная форма для улицы: спортивный костюм и кроссовки. Джинсы недопустимы!
- 3.5. Тестирование поступающих осуществляется в рамках бально-рейтинговой системы по нормативам, установленным Программой по виду спорта «Биатлон».
- 3.6. На количество бюджетных мест (п.1.5.) претендуют поступающие, набравшие максимальную сумму баллов.
- 3.7. Итоговые протоколы тестирования публикуются 28.05.2026 г. на сайте Учреждения <https://sport-school3.ru/>

3.8. Родители (законные представители несовершеннолетних) поступающих вправе подать письменное заявление об апелляции по результатам проведения тестирования не позднее следующего рабочего дня после публикации итоговых протоколов.

#### 4. Прием документов

4.1. Прием документов осуществляется в электронном виде до 29.05.2026 г. по ссылке, которая высылается на e-mail родителя в течение 2 рабочих дней с момента записи на тестирование.

4.2. Перечень необходимых документов:

- **Свидетельство о рождении** поступающего;
- **Паспорт родителя** (законного представителя) несовершеннолетнего поступающего (два разворота) или документ, подтверждающий установление родства, опеки или попечительства;
- **Медицинское заключение** о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе;
- **Фото** поступающего (портрет для документов, где овал лица занимает 70-80%).

4.3. Требования к подаче документов:

- подача файлов в формате PDF или JPG;
- изображения четкие, равномерно яркие, без прекося и присутствия посторонних предметов, с обеспечением распознавания содержания.

4.4. Приказ о зачислении в Учреждение издается на основании решения приемной комиссии и при наличии поданных документов (п. 4.2.).

#### 5. Нормативы тестирования

5.1. Несоответствие минимальному уровню норматива или отказ от выполнения норматива оцениваются в «ноль» баллов.

№ пп	Упражнение	Норматив		Баллы
		Мальчики	Девочки	
1	<b>Бег 60 м (сек)</b>	11,5	12,0	1
		10,7	11,0	5
		10,2 и менее	10,5 и менее	10
2	<b>Бег 500 м (мин, сек)</b>	2.20	2.30	1
		2.05	2.25	5
		2.00 и менее	2.20 и менее	10
3	<b>Сгибание и разгибание рук в упоре лежа (раз)</b>	15	9	1
		18	12	5
		20 и более	15 и более	10
4	<b>Наклон вперед.</b> Из положения стоя на гимнастической скамье (от уровня скамьи, см)	+2	+4	1
		+7	+10	5
		+10 и более	+15 и более	10
5	<b>Прыжок в длину с места (см)</b>	152	145	1
		160	150	5
		165 и более	155 и более	10
6	<b>Подъем туловища</b> И.п. лежа на спине. Ноги согнуты в коленях на ширине плеч, руки согнуты и сжаты в замок за головой. Подъем туловища до касания бедер с возвращением в исходное положение за 30 сек (раз)	18	14	1
		20	15	5
		25 и более	20 и более	10
7	Проба Ромберга в двух положениях. И.п. стойка на одной ноге, другая согнута, ее стопа касается колена опорной ноги. Глаза закрыты, руки в стороны. Удержание равновесия (сек)	15		1
		35		5
		40 и более		10

Приложение № 4  
к Порядку прохождения  
несовершеннолетними  
профилактических медицинских  
осмотров, утвержденному  
приказом Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от «14» апреля 2025 г. № 211Н

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

\_\_\_\_\_ (полное наименование медицинской организации)

Выдано \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего в дательном падеже, дата рождения)

о том, что он (она) к занятиям физической культурой

- допущен (допущена):  без ограничений/ с ограничениями;  
 не допущен (не допущена):.

Медицинская группа для занятий физической культурой (в соответствии с приложением № 3 к Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних):

- основная группа;  
 подготовительная группа;  
 специальная группа:  подгруппа «А»/ подгруппа «Б».

\_\_\_\_\_ (должность врача, выдавшего заключение)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

М.П. (при наличии)

Дата выдачи «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

*Заключение выдается педиатром и действительно 6 месяцев.*

