A4

جناب آقای اقبال مغانلو

رئیس هیأت کشتی استان اردبیل

با سلام

احتراما ، ضمن آرزوی توفیق روز افزون به اطلاع می‌رساند، رقابت‌های **انتخابی تیم ملی نوجوانان کشتی (فرنگی)**طی روزهای **۱۴۰۰/۰۱/۱۵** لغایت **۱۴۰۰/۰۱/۱۷** در **استان کردستان** -**سنندج** با شرایط و مقررات مشروحه ذیل برگزار خواهد شد. سپاسگزار خواهد بود دستور فرمایید پیش‌بینی‌ها و اقدامات لازم را در این خصوص معمول فرمایند./

۱- اوزان و شرایط سنی مسابقات:

الف) مسابقات در اوزان (**۴۱تا ۴۵**)، **۴۸، ۵۱، ۵۵، ۶۰، ۶۵، ۷۱، ۸۰، ۹۲ و** ۱۱۰ کیلوگرم و **بدون ارفاق وزن** برگزار خواهد شد.

ب) کشتی گیران متولد ۱۳۸۲/۱۰/۱۱ لغایت ۱۳۸۵/۱۰/۱۰(**۲۰۰۶- ۲۰۰۴ میلادی)** مجاز به شرکت در این مسابقات می‌باشند.

پ) کشتی گیران (**یک سال کوچکتر)** با رضایت نامه محضری ولی و گواهی پزشکی می توانند در این مسابقات شرکت نمایند.

۲- نفرات واجد شرایط شرکت در این مسابقات :

الف)کلیه هیات کشتی استان ها طبق جدول ذیل نسبت به معرفی مربیان تیم های ذیربط در هر رشته اقدام نمایند .(با توجه به محدودیت فضای اسکان ، و بیماری کرونا کلیه تیم ها می بایست نسبت به معرفی یکی از سهمیه های مربیان خود ، تحت عنوان " مربی و سرپرست اقدام نمایند.)

۱ تا ۲ کشتی گیر	۱ مربی
۳ تا ۵ کشتی گیر	۱ مربی
۶ تا ۱۰ کشتی گیر	۲مربی
۱۱ کشتی گیر بیشتر	۳ مربی

نشانی: تهران، ضلع غربی مجموعه ورزشی آزادی، خانه کشتی
کدپستی: ۱۴۸۴۸۱۵۱۹۸
تلفن: ۴۴۷۱۳۹۲۰ - ۴۴۷۱۴۱۵۸ | فکس: ۴۴۷۱۴۴۸۹

وزارت ورزش و جوانان
فدراسیون کشتی جمهوری اسلامی ایران

شماره : ...۹۹/۲۶۴/د/۱۱۰۰۹
تاریخ : ...۱۳۹۹/۱۱/۲۹

ب) لازم بذکراست به جهت عدم برگزاری مسابقات قهرمانی کشور در سال ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ بدلیل بیماری کرونا ، ملاک تخصیص سهمیه به استانها ، رقابت های قهرمانی کشور که در شهرهای(بیرجند و بندر امام خمینی)برگزار گردید می باشد.

ردیف	رتبه بندی استان ها	تعداد سهمیه کشتی گیران
۱	اول	۲۰ نفر
۲	دوم	۱۸ نفر
۳	سوم	۱۵ نفر
۴	چهارم و پنجم	۱۲ نفر
۵	ششم تا دهم	۱۰ نفر
۶	یازدهم تا بیستم	۷ نفر
۷	بیست و یکم تا سی و دوم	۵ نفر

۲- مدارک لازم:

الف) اصل شناسنامه و کارت ملی ب) کارت بیمه ورزشی معتبر ج) گواهی تحصیلی عکس دار(با تایید آموزش و پرورش منطقه)

د) معرفی نامه هیات کشتی استان هـ) کارت ملی کشتی و ارائه مدارک ثبت نام دریافت کارت ملی کشتی

*** تذکر: ارائه کلیه مدارک فوق الزامی بوده و در غیر اینصورت از شرکت کشتی گیران جلوگیری خواهد شد.**

۳- برنامه برگزاری مسابقات :

فرنگی					
ردیف	جدول زمان بندی	مورخ	روز	ساعت	محل برگزاری
۱	PCR و RDSSتست کرونا	۱۴۰۰/۰۱/۱۵	یکشنبه	۱۴:۰۰-۱۶:۰۰	مجتمع ورزشی گلان
۲	**پذیرش تیم ها**	۱۴۰۰/۰۱/۱۵	یکشنبه	۱۵:۰۰-۱۷:۰۰	مجتمع ورزشی گلان
۳	**جلسه سرپرستان و انجام مراسم قرعه کشی**	۱۴۰۰/۰۱/۱۵	یکشنبه	۱۷:۰۰-۱۷:۳۰	مجتمع ورزشی گلان
٤	**کلینیک داوران**	۱۴۰۰/۰۱/۱۵	یکشنبه	۱۸:۰۰-۱۹:۰۰	مجتمع ورزشی گلان
٥	**کلینیک مربیان**	۱۴۰۰/۰۱/۱۵	یکشنبه	۱۹:۰۰ -۲۰:۰۰	مجتمع ورزشی گلان
٦	**وزن کشی کلیه اوزان(بدون ارفاق)**	۱۴۰۰/۰۱/۱٦	دوشنبه	۰۷:۰۰-۰۷:۳۰	مجتمع ورزشی گلان
۷	**مسابقات صبح**	۱۴۰۰/۰۱/۱٦	دوشنبه	۱۰:۳۰-۱۴:۰۰	مجتمع ورزشی گلان
۸	**مسابقات بعد از ظهر**	۱۴۰۰/۰۱/۱٦	دوشنبه	۱۵:۰۰-۲۱:۰۰	مجتمع ورزشی گلان
۹	**وزن کشی مجدد کلیه اوزان(با دو کیلوگرم ارفاق) روز دوم**	۱۴۰۰/۰۱/۱۷	سه شنبه	۰۷:۰۰-۰۷:۳۰	مجتمع ورزشی گلان
۱۰	**مسابقات صبح روز دوم (شانس مجدد –رده بندی)**	۱۴۰۰/۰۱/۱۷	سه شنبه	۱۰:۰۰-۱۳:۰۰	مجتمع ورزشی گلان
	مسابقات بعد از ظهر روز دوم – فینال	۱۴۰۰/۰۱/۱۷	سه شنبه	۱۴:۰۰-۲۰:۰۰	مجتمع ورزشی گلان

نشانی: تهران، ضلع غربی مجموعه ورزشی آزادی، خانه کشتی
کدپستی: ۱۴۸۴۸۱۵۱۹۸
تلفن: ۴۴۷۱۳۹۲۰ - ۴۴۷۱۴۱۵۸ | فکس: ۴۴۷۱۴۴۸۹

وزارت ورزش و جوانان
فدراسیون کشتی جمهوری اسلامی ایران

شماره : ...۹۹/۲۶۴/د/۱۱۰۰۹
تاریخ : ...۱۳۹۹/۱۱/۲۹

- آدرس محل پذیرش: کردستان - سنندج مجموعه ورزشی گلان –خانه کشتی لطف اله نسب
- لازم بذکر است در صورت تغییر محل برگزاری رقابت ها و محل اسکان ، متعاقبا اعلام خواهد شد.
- سرپرست مسابقات می تواند با توجه به روند اجرا و برگزاری رقابت ها ، تغییراتی در زمانبندی مسابقات مذکور ایجاد نماید.

۵- سایر موارد:

الف) اسکان تیم ها و کلیه عوامل اجرایی مسابقات به عهده میزبان خواهد بود و همچنین تغذیه تیم ها با هماهنگی میزبان انجام خواهد شد. (مسئول هماهنگی: آقای سجادی نیا دبیر هیات کشتی استان کردستان به شماره همراه ۰۹۱۸۲۲۹۹۱۴۲)

ب ـ) با توجه به محدودیت کرونایی و فضای اسکان، ضرورت دارد کلیه تیم‌ها از آوردن همراه جداً خودداری نمایند.

پ-) حضور مربیان در **کلینیک مربیگری** الزامی بوده و از فعالیت مربیانی که در این کلینیک حضور نداشته باشند در کنار تشک به عنوان کوچینک جلوگیری خواهد شد.

ت-).کلیه شرکت کنندگان موظف هستند تست **PCR** خود را با اعتبار زمانی مشخص شده در هنگام پذیرش به کمیته پزشکی مستقر در محل برگزاری مسابقات ارائه نمایند. میزبان تست **RDSS** را در فاصله زمانی ساعت ۱۴:۰۰ الی ۱۷:۰۰ روز پذیرش انجام خواهد داد.

ث-) کلیه استان‌ها به منظور دریافت آیدی کارت می‌باید نسبت به تهیه یک جدول از اطلاعات اعضای تیم های خود(طبق جدول ذیل) **در قالب فایل Word** و ارسال آن حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۰/۰۱/۱۰ به پست الکترونیکی فدراسیون(به آدرس koshti.iran@gmail.com) اقدام نمایند. **بدیهی است در غیر اینصورت از پذیرش کشتی‌گیران و صدور کارت شناسایی آنها، جلوگیری خواهد شد.**

وزن	نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	محل صدور	کد ملی	نام پدر	شماره تلفن	عکس ٤*٣

ج-) کلیه سرپرستان تیم های شرکت کننده موظفند مدارک کشتی‌گیران شرکت کننده را از ساعت **۱۶:۰۰ لغایت ۱۷:۰۰** روز ۱۴۰۰/۰۱/۱۵ جهت کنترل و ثبت نام به **دبیرخانه فنی مسابقات** تحویل نمایند.

سید جلال عسگری
دبیر فدراسیون

نشانی: تهران، ضلع غربی مجموعه ورزشی آزادی، خانه کشتی
کدپستی: ۱۴۸۴۸۱۵۱۹۸
تلفن: ۴۴۷۱۳۹۲۰ - ۴۴۷۱۴۱۵۸ | فکس: ۴۴۷۱۴۴۸۹