Руководителям муниципальных органов управления образованием, руководителям образовательных организаций

Приложение 1

	Директору технопарк «Кванториу	Алта	
	Ф.И.	О. родителей	<u> </u>
ЗАЯВЛЕ Прошу зачислить в КГБУ ДО «Детский тем объединение «Журналистский пленэр» моего ребенка		_	Кванториум.22»
ФИО ребенка Дата рождения ребенка: «» Адрес проживания ребенка:	_20	Γ.	
Место основного обучения (школа, класс) _ Получатели услуги Родители: ФИО Контактный телефон			
Со свидетельством о государственной р Алтайского края «Кванториум.22», уставом, ли деятельности, с учебной документацией, др организацию и осуществление образовательной д Алтайского края «Кванториум.22», правами и об общеобразовательной (общеразвивающей) програм	егистрации КГЕ цензией на осу ругими докумен сеятельности в К бязанностями об	БУ ДО «Д ществлени нтами, ре ГБУ ДО «,	Цетский технопар е образовательно гламентирующим Цетский технопар
		03Н	акомлен (a).
наименование программы			
Расписание занятий согласовано да/нет (нужное подчеркнуть)			
Дата подачи заявления: «»20	Γ.		
ФИО заявителя	одпись заявителя		

Информированное добровольное согласие на мелицинское вмешательство

Я,	Ф.И.О. одного из родителей, иного законного представителя
« <u> </u> »	года рождения, проживающий (ая) по адресу:
_	о информированное согласие на оказание первичной медико-санитарной помощи моему им законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть)
	Ф.И.О. лица, которому будет оказана медицинская помощь
«»	года рождения, адрес места жительства:

в медицинском пункте детского оздоровительного лагеря, в соответствии с приказом Минздрава России №1177н от 20.12.12 (в ред. от 10.08.2015г.), а также следующих видов медицинских вмешательств, утвержденных Приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2012 года № 390н, а именно:

- опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза:
- осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, отоскопия;
- антропометрические исследования;
- термометрия;
- тонометрия;
- исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы);
- введение лекарственных препаратов по назначению врача.

Я поставлен(а) в известность о том, что мой ребенок (лицо, чьим законным представителем я являюсь) при наличии медицинских показаний будет доставлен в ближайшую к месту проведения программы медицинскую организацию для уточнения состояния здоровья и (или) оказания специализированной медицинской помощи.

Мне разъяснено, что в случае направления ребенка (лица, чьим законным представителем я являюсь) на стационарное лечение я буду проинформирован(а) об этом организаторами профильной смены.

Я добровольно даю информированное согласие на оказание первичной медико-санитарной помощи мне, моему ребенку, лицу, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть) в данной медицинской организации следующих видов медицинских вмешательств, утвержденных Приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2012 года № 390н, а именно:

- опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза;
- осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, риноскопия, фарингоскопия, отоскопия;
- антропометрические исследования;
- термометрия;
- тонометрия;
- исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы);
- лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические;
- функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлуометрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография;
- рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, допплерографические исследования;
 - введение лекарственных препаратов по назначению врача.

В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риском, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. О необходимости других методов обследования и лечения мне будет разъяснено дополнительно.

Я поставил(а) в известность руководство детского оздоровительного лагеря обо всех проблемах, связанных со здоровьем моего ребенка/лица, чьи интересы я представляю, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных моим ребенком/лицом, чьи интересы я представляю и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил (а) правдивые сведения об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

Мне разъяснено, что при оформлении настоящего добровольного информированного согласия, а также перед осуществлением медицинского вмешательства, включенного в перечень видов медицинских вмешательств, я имею право отказаться от одного или нескольких вышеуказанных видов медицинского вмешательства.

В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании медицинской помощи моему ребенку (лицу, чьи интересы я представляю) медицинского работника, либо представителей оргкомитета профильной смены.

«>	`	Г. Д	цата (оформ	ления и	нформирова	анного ооорс	овольного соглас	чя
Кроме	того, я	подтверждаю,	что у	моего	ребенка	отсутствуют	медицинские	противопоказания	(заболевания)
указан	ные в п.	9 приложения							

Я соглашаюсь с тем, что в случае, если на момент начала проведения профильного лагеря «Журналистский пленэр» у моего ребенка обнаружатся (выявятся) медицинские противопоказания, указанные в п. 9 «Список медицинских противопоказаний», к участию он допущен не будет.

подпись, Ф.И.О. гражданина/одного из родителей/иного законного представителя

* п. 9 «Список медицинских противопоказаний»

- 1. Все заболевания в остром периоде.
- 2. Инфекционные заболевания до окончания срока изоляции.
- 3. Все заразные болезни глаз и кожи, паразитарные заболевания.
- 4. Все формы туберкулеза различных органов и систем.
- 5. Заболевания крови и кроветворных органов, связанные с нарушением свертываемости.
- 6. Хронические ревматические болезни сердца, другие болезни сердца, врожденные аномалии, пороки развития системы кровообращения с недостаточностью кровообращения II, II-III и III степени, а также с тяжелыми нарушениями ритма сердца.
- 7. Гипертоническая болезнь II-III степени; болезни, характеризующиеся артериальной гипертензией II-III степени.
- 8. Хронические болезни нижних дыхательных путей (хронический бронхит, бронхиальная астма, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь и др.) с легочно-сердечной недостаточностью II-III, III степени.
- 9. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
- 10. Хронический нефрит (пиелонефрит, гломерулонефрит).
- 11. Тяжелые последствия воспалительных болезней центральной нервной системы, травм головы.
- 12. Сотрясение мозга средней и тяжелой степени в течение последних 6 месяцев.
- 13. Сахарный диабет.
- 14. Эпилепсия, эпилептиформные расстройства.
- 15. Психотические формы психических расстройств (в т. ч. шизофрения, аутизм).
- 16. Патологическое формирование личности, расстройства поведения социализированной и несоциализированной форм, аддиктивные формы.
- 17. Выраженные неврозы и неврозоподобные расстройства (в т. ч. энурез, энкопрес).
- 18. Заболевания, требующие индивидуального ухода за ребенком, в том числе тяжелые физические дефекты.
- 19. Необходимость особой диеты.

Директору КГБУ ДО «Детский технопарк Алтайского края «Кванториум.22» С.А. Манскову

(ФИО родителей, законных представителей)

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Настоящее соглашение оформляется в соответствии с требованиями Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Я (фамилия имя отчество полностью)
проживающий по адресу:
являясь представителем несовершеннолетнего (фамилия, имя, отчество полностью)
проживающего по адресу:
паспорт /свидетельство о рождении <i>моего (ей) сына (дочери, подопечного)</i> (подчеркнуть)
серии номер, выданный (дата) органом
дата рождения

ФИО, пол, адрес места регистрации и фактического проживания, номер телефона, сведения о льготах, сведения о составе семьи, адрес электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего положение законного представителя по отношению к ребенку,

и данных моего (ей) сына (дочери, подопечного)

ФИО, дата рождения, место рождения, пол, реквизиты документа, удостоверяющие личность (тип документа, серия и номер, дата и место выдачи, кем выдан), ИНН, СНИЛС, реквизиты полиса ОМС, образовательное учреждение, класс, адрес места регистрации и фактического проживания, номер телефона, адрес электронной почты.

Я предоставляю работникам Кванториум.22, на которых возложена ответственность за обработку персональных данных, право осуществлять следующие действия с моими персональными данными и персональными данными моего ребенка в документальных и электронных формах с использованием и без использования средств

автоматизации: сбор, накопление, систематизацию, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (в том числе передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией в рамках межведомственного взаимодействия в указанных ниже целях), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также осуществление иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я даю согласие на испол			моего
несовершеннолетнего ребенка (подопечно обеспечения защиты конституционных прав и свобод моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного)			x:
формирования и ведения единой информационной базы данных системы дополнительного образования в Алтайском крае	«»	подпись	
ведения статистики, учета контингента	«»	подпись	
обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов РФ и Алтайского края	«»	подпись	
оказания образовательных услуг	« <u> </u> »	подпись	
обеспечения организации учебного процесса для моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного), в том числе проведения диагностики при проведении промежуточной аттестации	«»	подпись	
обеспечения организации массовых мероприятий (конкурсов, соревнований, форумов, конференций и т.п.), в том числе выездных, участия в краевых, федеральных и международных конкурсах (конференциях и т.п.), публичного оглашения (опубликования) результатов участия	«»	подпись	
содействия в получении отдыха и оздоровления в каникулярное время	« <u> </u> »	подпись	
обеспечения личной безопасности и обеспечения сохранности имущества на территории Кванториум.22	«»	подпись	
проведения фото- и видеосъемки, проводимых в рамках массовых мероприятий, в том числе выездных, и их размещения в печатных изданиях и на официальном сайте Кванториум.22	«»	подпись	

Я разрешаю использовать в качестве общедоступных следующие персональные данные ребенка: фамилия, имя, отчество, сведения о месте учебы (ОУ, класс), теме и направлении исследования (проекта, работы и т.п.), сведения об участии в конкурсе, сведения о результатах участия в конкурсе.

Разрешаю публикацию вышеуказанных общедоступных моих персональных данных (персональных данных моего ребенка) в печатных и электронных изданиях Кванториум.22, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет в целях, указанных в настоящем согласии.

Разрешаю проводить обработку моих персональных данных (персональных данных моего ребенка) Кванториум.22 в объеме и в целях, указанных в настоящем согласии.

Кванториум.22 в лице директора гарантирует соблюдение требований, установленных законодательством Российской Федерации о защите персональных данных.

Обработка персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного) для любых иных целей и любым иным способом, включая распространение и передачу их иным лицам или иное их разглашение, может осуществляться только с моего письменного согласия в каждом отдельном

случае.

Я подтверждаю, что ознакомлен(а) с документами, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие действует с момента подписания и до достижения целей обработки персональных данных или утраты необходимости их достижения.

Мне разъяснено, что согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

(Ф.И.О.)	(подпись)	(дата)