

Руководителям муниципальных
органов управления образованием,
руководителям образовательных организаций

Приложение 1

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

Ф.И.О. родителей

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в КГБУ ДО «Детский технопарк Алтайского края «Кванториум.22» в объединение «Журналистский пленэр» моего ребенка _____

ФИО ребенка

Дата рождения ребенка: « ____ » _____ 20 ____ г.

Адрес проживания ребенка: _____

Место основного обучения (школа, класс) _____

Получатели услуги

Родители:

ФИО _____

Контактный телефон _____

Со свидетельством о государственной регистрации КГБУ ДО «Детский технопарк Алтайского края «Кванториум.22», уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с учебной документацией, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в КГБУ ДО «Детский технопарк Алтайского края «Кванториум.22», правами и обязанностями обучающихся, дополнительной общеобразовательной (общеразвивающей) программой

ознакомлен (а).

наименование программы

Расписание занятий согласовано да/нет

(нужное подчеркнуть)

Дата подачи заявления: « ____ » _____ 20 ____ г.

ФИО заявителя

подпись заявителя

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____
Ф.И.О. одного из родителей, иного законного представителя

« ____ » _____ года рождения, проживающий (ая) по адресу: _____

_____,
добровольно даю информированное согласие на оказание первичной медико-санитарной помощи моему ребенку, лицу, чьим 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, доплерографические 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. *Дата оформления информированного добровольного согласия*

Кроме того, я подтверждаю, что у моего ребенка отсутствуют медицинские противопоказания (заболевания), указанные 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 невроты и невротоподобные 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 **моего (ей) сына (дочери, подопечного)**
(подчеркнуть)

серии _____ номер _____, выданный _____ (дата)
органом _____

_____,
дата рождения _____

действуя свободно, своей волей и в своем интересе, настоящим даю согласие краевому
государственному бюджетному учреждению дополнительного образования «Детский
технопарк Алтайского края «Кванториум.22» (далее – Кванториум.22) на
автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку

моих персональных данных:

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 использование персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного) исключительно в следующих целях:

обеспечения защиты конституционных прав « ____ » _____ подпись _____
и свобод моего несовершеннолетнего
ребенка (подопечного)

формирования и ведения единой « ____ » _____ подпись _____
информационной базы данных системы
дополнительного образования в Алтайском
крае

ведения статистики, учета контингента « ____ » _____ подпись _____

обеспечения соблюдения законов и иных « ____ » _____ подпись _____
нормативных правовых актов РФ и
Алтайского края

оказания образовательных услуг « ____ » _____ подпись _____

обеспечения организации учебного « ____ » _____ подпись _____
процесса для моего несовершеннолетнего
ребенка (подопечного), в том числе
проведения диагностики при проведении
промежуточной аттестации

обеспечения организации массовых « ____ » _____ подпись _____
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

содействия в получении отдыха и « ____ » _____ подпись _____
оздоровления в каникулярное время

обеспечения личной безопасности и « ____ » _____ подпись _____
обеспечения сохранности имущества на
территории Кванториум.22

проведения фото- и видеосъемки, « ____ » _____ подпись _____
проводимых в рамках массовых
мероприятий, в том числе выездных, и их
размещения в печатных изданиях и на
официальном сайте Кванториум.22

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)