**Региональный учебно-методический центр**

**военно-патриотического воспитания молодежи**

**«АВАНГАРД»**

**Опись документов:**

1. Памятка для участия в учебных 5-ти дневных сборах
2. Контактная информация
3. Заявление о приеме на обучение
4. Заявка на участие в 5-ти дневных учебных сборах (Приложение 1)
5. Медицинский допуск к участию в 5-ти дневных сборах (Приложение 2)
6. Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства для получения первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в период пребывания в Центре (Приложение 3)
7. Экипировка учащегося учебных сборов (Приложение 4)
8. Заявление родителей о согласии нахождения учащегося в Учебном центре «Авангард» (Приложение 5)
9. Согласие на обработку персональных данных участника (Приложение 6)
10. Согласие на обработку персональных данных ребенка/детей (Приложение 7)
11. Информация по формированию документов (Приложение 8)
12. **Памятка**

***для участия в учебных 5 дневных сборах***

* + **Сопровождающие должны иметь с собой:**
* приказ о возложении обязанностей и ответственности за жизнь и здоровье детей на весь срок пребывания в Учебном центре,
* список учащихся, направленных в Учебный центр «Авангард» по форме (приложение №1), список сопровождающих лиц.
* **Учащиеся должны иметь:**
* Паспорт или документ, удостоверяющий личность **(ксерокопия)**
* Медицинский полис ОМС, (**ксерокопия)**
* СНИЛС **(ксерокопия)**
* Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства для получения первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в период пребывания в Учебном центре (Приложение №3)
* Медицинскую справку об отсутствии контактов с инфекционными больными**(действительна в течение 3х дней)**
* Медицинский допуск к участию в **Учебных сборах**

***готовится медицинским работником образовательного учреждения по результатам проведенного профилактического осмотра (Приложение №2)***

* наличие профилактических прививок (ксерокопия прививочной карты),
* список перенесенных инфекционных заболеваний,
* Личное снаряжение (приложение №4)
* Заявление родителей (законного представителя несовершеннолетнего) о согласии на пребывание учащегося в учебном центре«Авангард» (приложение №5)
* Согласие на обработку персональных данных участника (приложение №6)
* Согласие на обработку персональных данных ребенка (приложение №7)
* Информация по комплектованию документов (приложение №8)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Контактная информация** | | |
| Директор | Кудрявцева Татьяна Николаевна | 8-915-996-15-80 |
| Руководитель Центра | Потанин Александр Владиславович | 8-980-743-52-62  (48536) 53-0-02 |
| Руководитель общего отдела | Филиппова Ольга Анатольевна | (48536) 53-4-01 |
| Электронная почта | [**rc-it.avangard76@mail.ru**](mailto:rc-it.avangard76@mail.ru) | |
| Адрес | **152101, Россия, Ярославль область, Ростовский район, п.Семибратово, ул.Красноборская д.3** | |

**ВНИМАНИЕ!**

**Прибытие в Учебный центр на сборы:**

**с 08.30 до 10.30. в день заезда**

**Убытие домой из Учебного центра:**

**до 14.30 в день отъезда**

**Ввоз продуктов питания и медицинских препаратов в Учебный центр при заезде детей КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩЕН!!!!!!!!**

Директору ГПОАУ ЯО Ростовского

колледжа отраслевых технологий

Кудрявцевой Т.Н.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место регистрации, индекс, контактный телефонродителя

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ В РЕГИОНАЛЬНЫЙ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ВОЕННО-ПАТРИОТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ МОЛОДЁЖИ «АВАНГАРД»**

Прошу принять моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

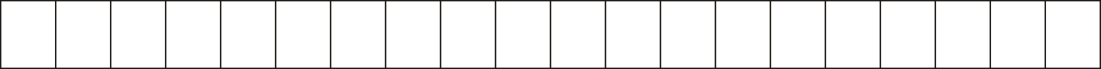
Ф.И.О. обучающегося, группа в которой обучался в 2019-2020 году

на обучение на бюджетной основе по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе в объёме **35 часов**

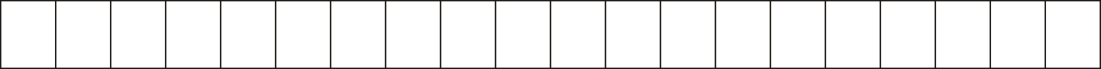
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«Учебные сборы по основам военной службы»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

название программы (ненужное зачеркнуть)

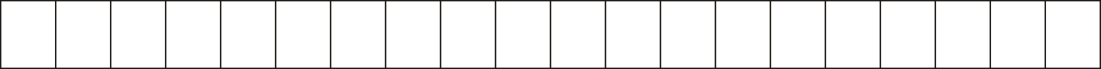
**АНКЕТНЫЕ ДАННЫЕ НА РЕБЕНКА**

Фамилия 

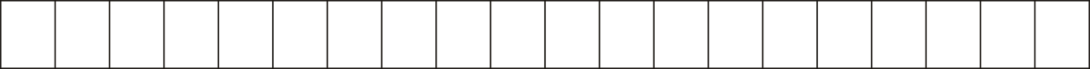
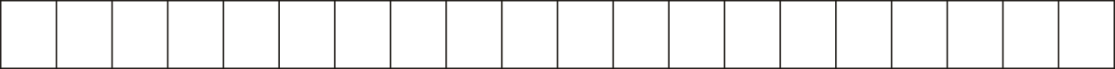
заполняется печатными буквами

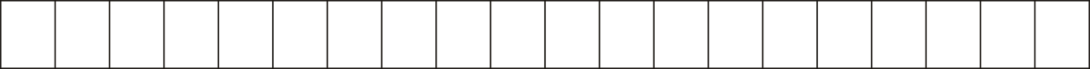
Имя 

заполняется печатными буквами

Отчество 

заполняется печатными буквами

Число, месяц, год рождения  .  . 

Число полных лет 

Адрес проживания с индексом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении (паспорт): серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Школа № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, смена \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Номер сертификата дополнительного образования **

**(обязательно к заполнению)**

Ф.И.О. одного из родителей (полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон родителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эл.почта ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эл.почта родителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на подачу заявки в ПФДО от имени образовательной организации.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, Уставом, дополнительными общеобразовательными общеразвивающими программами учреждения, тематическим учебным планом, расписанием занятий, правилами приема и иными документами, регламентирующими образовательную, воспитательную и административную деятельность регионального учебно-методического центра военно-патриотического воспитания молодёжи «Авангард» ознакомлен(а).

Предупрежден(а) о необходимости сообщать об изменении планов на получение дополнительного образования по выбранной программе. Обязуюсь предоставлять информацию об изменении анкетных данных ребенка, данных о месте жительства, наименовании образовательного учреждения. При отказе от посещения ребенком занятий обязуюсь написать заявление об отчислении из образовательного учреждения.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи

**Приложение №1**

**ЗАЯВКА**

**на участие в 5-ти дневных учебных сборах**

**Учебного центра «Авангард»**

1. Муниципальный район/городской округ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Название организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. ФИО (полностью) ответственного руководителя за формирование и направление команды

на учебные сборы ,

(сотовый) телефон , эл. почта .

1. ФИО (полностью) руководителя команды **(сопровождающий)**, контактный (сотовый) телефон
2. ФИО (полностью) заместителя руководителя команды **(сопровождающий)**, контактный (сотовый) телефон

**Список учащихся, направленных в Учебный центр «Авангард»**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | ФИО ребенка | Дата рождения | Домашний адрес | Учебное заведение | Контакты родителей (законных представителей)  (ФИО, телефон) | Ответственные лица (ФИО, должность, место работы) за детей |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

**Список сопровождающих лиц**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | ФИО | Наименование образовательного учреждения, должность | Сотовый телефон |
|  |  |  |  |

**PS: Списки предоставляются в формате Excel, Word (альбомная ориентация),**

**за три дня предоставляется откорректированный список.**

**Приложение №2**

**Медицинский допуск**

**к участию в 5-ти дневных сборах**

**Учебного центра «Авангард»**

**(Муниципальный район/ городской округ)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО**  **ребенка**  **(полностью)** | **Дата**  **рождения**  **(число,**  **месяц, год)** | **Домашний адрес** | **Образовательная**  **организация** | **Диагноз**  **(обязательно!!!)** | **Группа**  **здоровья** | **Физкультурная**  **группа** | **Результат**  **медосмотра при**  **заезде в Учебный**  **центр (Подпись**  **медработника)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Дата Подпись врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / /**

**PS: Список медицинского допуска оформляется на странице альбомной ориентации и предоставляется с пакетом документов при заезде в Учебный центр.**

**Приложение №3**

**Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства для**

**получения первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи**

**в период пребывания в РУМЦ ВПВМ «Авангард»**

Я,

( **Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя)**

«» года рождения,

проживающий (-ая) по адресу: конт. тел.

(**адрес одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя контактный телефон)**

Даю добровольное информированное согласие на проведение медицинских вмешательств  
моему ребенку

**Ф.И.О. ребенка, от имени которого, выступает законный представитель**

«» года рождения,

чьим законным представителем я являюсь,

проживающего по адресу:

фактический адрес проживания ребенка

**при оказании первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в Региональном учебно-методическом центре военно-патриотического воспитания молодежи «АВАНГАРД» (далее - Учебный центр) и медицинской организации ГБУЗ ЯО «Ростовская ЦРБ».**

Я ознакомлен с перечнем видов медицинских вмешательств, на которые граждане даютинформированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарнойпомощи в доступной для меня форме, а так же уведомлен в том, что при оказании неотложнойи скорой медицинской помощи я буду информирован по указанному выше телефону. В случаеневозможности связаться со мной и при возникновении угрозы жизни моему ребенку решениеоб объеме и виде медицинского вмешательства определяют врачи медицинской организации.В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, порядке оказания медицинскойпомощи. В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказаниимедицинской помощи моему ребенку, чьим законным представителем я являюсь,представителя Учебного центра.

Информированное добровольное согласие действительно на срок пребывания ребенка в

**Учебном центре**с «»20г. до «»20г.

**Подпись, Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя**

**Подпись, Ф.И.О. уполномоченного лица Учебного центра**

«» 20г.

**Дата оформления добровольного информированного согласия**

**к приложению №3 (для информации)**

**Перечень видов медицинских вмешательств,**

**на которые граждане дают информированное добровольное согласие**

**при получении первичной медико-санитарной помощи**

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация.
3. Антропометрические исследования, спирометрия, динамометрия.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.

8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательнойсферы).

9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические.

1. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография.
2. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования.

12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно (в экстренных случаях).

**Приложение №4**

**Экипировка учащегося учебных сборов**

**Учебного центра «Авангард»**

**Каждый учащийся учебных сборов должен иметь следующее личное снаряжение:**

1. Рюкзак (сумка спортивная и т.д.) – 1 шт.
2. **Униформа** (костюм камуфляжный по сезону (куртка, штаны, футболка – 1 шт., ботинки с высоким берцем **или гражданская одежда темного цвета**, ботинки темного цвета (по сезону), поясной ремень.
3. Футболка (черная и белая) – 2 шт.
4. Брюки, штаны, джинсы (все темного цвета) – 1шт.
5. Спортивный костюм - 1 компл.
6. Шорты – 1 шт.
7. Свитер (толстовка) – 1 шт.
8. Плащ-накидка (ветровка) – 1 шт.
9. Обувь спортивная (кроссовки) – 1 пара
10. Нижнее белье – 2 смены
11. Носки хлопчатобумажные – 5 пар
12. Носки теплые – 2-3 пары
13. Носовой платок – 2 шт.
14. Сланцы (тапочки) для душа – 1 пара

15. Расческа – 1 шт.

1. Туалетные принадлежности (мыло, шампунь, зубная паста и щетка);
2. Перчатки темного цвета (в холодное время года);
3. Головной убор по сезону;
4. Общая тетрадь - 48 листов – 1 шт.;
5. **Набор цветных карандашей** (фломастеры) – 1 уп.
6. Ручка – 1 шт.
7. Карандаш – 1 шт.

**Комплект одежды должен соответствовать сезону и погодным условиям!!!!!**

**Приложение №5**

Директору регионального учебно-методического центра военно-патриотического воспитания молодежи «АВАНГАРД»

от

Тел.

**Заявление   
родителей о согласии нахождения учащегося**

**в учебном центре «Авангард»**

Я, ,

ФИО, мать/отец/опекун

соглашаюсь с тем, что мой ребенок ,

ФИО, год рождения

обучающ(ий)ся/(ая)ся в

учебное заведение, класс/группа

примет участие в 5-ти дневных учебных сборах круглосуточного пребывания на базе учебного центра «Авангард» в период с **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** по **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**20\_\_года.

Дата Подпись

**Приложение №6**

(для совершеннолетних)

**С О Г Л А С И Е**

**на обработку персональных данных участника**

Я, нижеподписавшийся:

,

Ф.И.О., полностью

паспорт серияномеркем и когда выдан

проживающий(ая) по адресу:

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» N 152-ФЗ даю согласие на обработку моих персональных данных содержащихся в документах, представленных для участия в сборе по обучению начальным знаниям в области обороны и подготовки по основам военной службы для граждан допризывного возраста (далее- сбор):

Персональные данные, в отношении которых дается данное согласие, включают:

- мои фамилию,имя отчество, год, месяц, дату рождения, адрес местажительства(фактического пребывания);

- данные, содержащиеся в моем паспорте;

- фото-, и видеосъемка.

Я согласен(на), что мои персональные данные будут использоваться при комплектовании сбора и будут внесены в отчеты, а также будут доступны представителям государственных органов власти в случае проведения проверок.

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных путем смешанной обработки, включающей в себя неавтоматизированную обработку документов на бумажных носителях, автоматизированную обработку документов в информационных системах в рамках выполнения Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ, конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения операторами законодательства Российской Федерации (на период проведения мероприятия). Настоящее согласие действует со дня подписания.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Подпись Фамилия, инициалы

**Приложение №7**

для несовершеннолетних

(заполняется законным представителем)

**С О Г Л А С И Е**

**на обработку персональных данных ребенка/детей**

Мы, нижеподписавшиеся:

,

Ф.И.О. отца, полностью

паспорт серияномер, кем и когда выдан ,

проживающий по адресу: ,

Ф.И.О. матери, полностью

паспорт серияномер, кем и когда выдан ,

проживающая по адресу:

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных»   
N 152-ФЗ даем согласие на обработку персональных данных нашего ребенка содержащихся в документах, представленных для участия в сборе по обучению начальным знаниям в области обороны и подготовки по основам военной службы для граждан допризывного возраста (далее - сбор):

Ф.И.О. ребенка, полностью

документсерияномер, кем и когда выдан

проживающий(ая) по адресу:

Персональные данные ребенка, в отношении которого дается данное согласие, включают:

- фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, адрес места жительства (фактического пребывания) ребенка;

* фамилию, имя отчество, год, месяц, дату рождения, адрес места жительства родителей;
* данные, содержащиеся в паспорте/свидетельстве о рождении ребенка;

- фото-, и видеосъемка.

Мы согласны, что персональные данные нашего ребенка будут использоваться при комплектовании сбора и будут внесены в отчеты, а также будут доступны представителям государственных органов власти в случае проведения проверок.

Мы проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных путем смешанной обработки, включающей в себя неавтоматизированную обработку документов на бумажных носителях, автоматизированную обработку документов в информационных системах в рамках выполнения Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ, конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения операторами законодательства Российской Федерации (на период проведения мероприятия). Настоящее согласие действует со дня подписания.

Дата Подпись Фамилия, инициалы

Дата Подпись Фамилия, инициалы

**Приложение №8**

**Информация по формированию документов!**

**На каждого учащегося готовится отдельный пакет документов**

* Паспорт или документ, удостоверяющий личность **(ксерокопия)**
* Медицинский полис ОМС **(ксерокопия)**
* СНИЛС **(ксерокопия)**
* Медицинскую справку об отсутствии контактов с инфекционными больными **(действительна в течение 3х дней)**
* Медицинский допуск к участию в **Учебных сборах**

***готовится медицинским работником образовательного учреждения по результатам проведенного профилактического осмотра (Приложение №2)***

*Диагнозы в мед.допуске проставляются обязательно(если есть)!*

*или оформляются отдельной справкой*

* наличие профилактических прививок **(ксерокопия прививочной карты),**
* Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства для получения первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в период пребывания в Учебном центре «Авангард» (Приложение №3)
* Заявление родителей (опекуна) о согласии на пребывание учащегося в Учебном центре «Авангард» (приложение №5)
* Согласие на обработку персональных данных участника (приложение №6)
* Согласие на обработку персональных данных ребенка (приложение №7)
* Страховой полис на ребенка (коллектив детей) от несчастного случая **(ксерокопия) – имеет рекомендательный характер!**

**Данный пакет документов комплектуется на**

**каждого ребенка отдельно и вкладывается в отдельный файл.**

***За исключением: медицинского допуска к участию в учебных сборах, оформленного на группу детей (прикладывается отдельно),***

***страхового полиса от несчастного случая, оформленного на коллектив детей (прикладывается отдельно) –*** ***имеет рекомендательный характер!***