



УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
СЛАВЯНСКИЙ РАЙОН

ПРИКАЗ

от 18.05.2021

№ 250

г. Славянск-на-Кубани

**Об организации участия
в профильной смене «Интеллектуал Кубани»**

На основании письма государственного бюджетного учреждения дополнительного образования Краснодарского края «Центр развития одаренности» от 18 мая 2021 года № 00-05/182 «О проведении профильной смены «Интеллектуал Кубани»» п р и к а з ы в а ю:

1. Направить учащихся муниципального образования Славянский район для участия в профильной смене «Интеллектуал Кубани» (далее - Смена) согласно приложению к настоящему приказу.

2. Муниципальному казенному учреждению образования «Консультационно-методический центр» (далее – КМЦ) (Плесецкая) организовать участие учащихся общеобразовательных организаций в Смене с 26 мая по 2 июня 2021 года по адресу: Краснодарский край, Геленджикский район, село Кабардинка, улица Мира, дом 20, ЗАО «Жемчужина моря».

3. Руководителю общеобразовательной организации МБОУ лицей № 1 Л.И. Белик:

3.1. назначить сопровождающими: 26 мая 2021 года – Поцелуйко Людмилу Валентиновну, библиотекаря МБОУ лицей № 1, 2 июня 2021 года - Шумиленко Галину Юрьевну, библиотекаря МБОУ лицей № 1;

3.2. возложить на сопровождающих ответственность за жизнь и безопасность учащихся в пути следования.

4. Руководителям общеобразовательных организаций: МБОУ лицей № 1 Л.И. Белик, МАОУ СОШ № 12 И.И. Яровой:

4.1. обеспечить у школьников: наличие паспорта (свидетельства о рождении), оригинала и копии страхового медицинского полиса, медицинской справки (форма 079/У), медицинской справки о прививках, медицинской справки об эпидемиологическом окружении (справка лечебной сети об отсутствии контакта с инфекционными больными, в том числе по COVID-19 (выдается амбулаторно-поликлиническим учреждением за 3 дня до отъезда)), согласия родителей (законных представителей) на использование и обработку персональных данных (прило-

жение № 1), добровольное согласие на медицинское вмешательство (приложение № 2), справка из образовательной организации, в которой обучается участник;

4.2. обеспечить явку учащихся и сопровождающих к зданию управления образования по адресу: г. Славянск-на-Кубани, ул. Отдельская, 207, 26 мая 2021 года, к 08:00 часам.

5. Муниципальному казенному учреждению «Центр укрепления материально-технической базы образовательных учреждений муниципального образования Славянский район» (Гизей) обеспечить подвоз участников профильной смены «Интеллектуал Кубани» согласно заявке консультационно-методического центра.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Исполняющий обязанности
начальника управления образования



Е.А. Щурова

Проект внесен:
Директор консультационно-методического центра



О.В. Плесецкая

Приложение № 1
к приказу исполняющего
обязанности начальника
управления образования
от 18.05.2021 № 750

СОГЛАСИЕ

на использование и обработку персональных данных

Я, _____, ФИО
родителя или законного представителя паспорт _____, выдан
_____ серия _____ номер _____ когда, _____ кем _____

(в случае опекунства / попечительства указать реквизиты документа, на основании
которого осуществляется опека или попечительство)

адрес проживания являющийся родителем (законным представителем) ребенка

фамилия, имя, отчество ребенка паспорт (свидетельство о рождении) _____
_____ выдан _____ серия _____ номер _____ когда, _____ кем _____


адрес проживания на основании Семейного кодекса РФ и Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка (далее Ребенок) ЗАО Санаторий «Жемчужина моря» (далее Санаторий), расположенному по адресу: 353480, Краснодарский край, г. Геленджик, с. Кабардинка, ул. Мира, д. 20, в связи с направлением Ребенка в ЗАО Санаторий «Жемчужина моря». Перечень своих персональных данных, на обработку которых даю согласие: фамилия, имя, отчество, серия и номер паспорта, сведения о выдаче паспорта, включая дату выдачи и код подразделения, место регистрации и место фактического проживания, номер домашнего и мобильного телефона, место работы, занимаемая должность, номер служебного телефона, дополнительные данные, которые я сообщил(а) в заявлении, договоре, других заполняемых мною документах. Перечень персональных данных Ребенка, на обработку которых даю согласие: фамилия, имя, отчество, школа, класс, домашний адрес, дата регистрации по месту проживания, дата рождения, место рождения, серия и номер паспорта (свидетельства о рождении), сведения о выдаче паспорта (свидетельства о рождении), включая дату выдачи и код подразделения, серия и номер миграционной карты, вида на жительство, разрешения на временное проживание, телефон, адрес электронной почты, результаты участия Ребенка в различных олимпиадах, смотрах, конкурсах, соревнованиях и т.п., сведения о размере одежды, сведения о состоянии здоровья, дополнительные данные, которые я сообщил (а) в заявлении, договоре, других заполняемых мною документах. Вышеуказанные персональные данные представлены с целью: использования ЗАО Санаторий «Жемчужина моря» для формирования , индивидуального учета результатов, хранения в архивах сведений об этих результатах; фото и видео съемки моего ребенка во время участия в образовательных программах и

проектах, реализуемых в ЗАО Санаторий «Жемчужина моря»; использования фото, видео и информационных материалов для коммерческих, рекламных и промо целей, связанных с деятельностью ЗАО Санаторий «Жемчужина моря»; использования при наполнении информационных ресурсов – сайта учреждения www.anapa-globus.ru и печатных СМИ. Я даю разрешение на безвозмездное использование фото- и видеоматериалов, а также других информационных материалов с участием моего ребенка во внутренних и внешних

коммуникациях, фотографии и изображение могут быть скопированы, представлены и сделаны достоянием общественности или адаптированы для использования любыми СМИ и любым способом, в частности в рекламных буклетах и во всех средствах массовой информации, ТВ, кинофильмах, видео, в Интернете, листовках, почтовых рассылках, каталогах, постерах, промо статьях, рекламной кампании, на упаковке, и т.д. при условии, что произведенные фотографии и видео не нанесут вред достоинству и репутации моего ребенка. С вышеуказанными персональными данными могут быть совершены следующие действия: сбор, систематизация, накопление, автоматизированная обработка, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача вышеуказанных данных по запросу вышестоящей организации, по письменному запросу уполномоченных организаций, обезличивание и уничтожение персональных данных. Я даю согласие на передачу всего объема персональных данных: в архив учреждения и (при необходимости) в другие архивы для хранения; транспортным компаниям; туристским и страховым компаниям; миграционной службе; медицинским и лечебным организациям и учреждениям; иным юридическим и физическим лицам – исключительно для нужд обеспечения участия Ребенка в образовательных программах (при обязательном условии соблюдения конфиденциальности персональных данных), а также на блокирование и уничтожение персональных данных. Я согласен (-сна), что обработка персональных данных может осуществляться как с использованием автоматизированных средств, так и без таковых. Данное согласие действует на весь период пребывания Ребенка в ЗАО Санаторий «Жемчужина моря» и срок хранения документов в соответствии с архивным законодательством. Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие, письменно уведомив об этом ЗАО Санаторий «Жемчужина моря». В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия ЗАО Санаторий «Жемчужина моря» обязан прекратить обработку или обеспечить прекращение обработки персональных данных и уничтожить или обеспечить уничтожение персональных данных в срок, не превышающий 30 дней с даты поступления указанного отзыва. Об уничтожении персональных данных ЗАО Санаторий «Жемчужина моря» обязан уведомить меня в письменной форме.

« _____ » _____ 201 ____ г. _____ / _____

Директор
консультационно-методического центра


О.В. Плесецкая

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____

(фамилия, имя, отчество родителя, законного представителя)

Проживающий по адресу: _____

законный представитель (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) несовершеннолетнего
(нужное подчеркнуть)

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего до 18 лет)

**В соответствии с требованиями статьи № 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323
«Об основах охраны здоровья граждан в РФ»,
Федерального закона от 21.11.2013 г. № 317-ФЗ**

Даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Я доверяю медицинским работникам выполнение исследований, вмешательств и лучевых исследований, если таковое будет продиктовано медицинской необходимостью и целесообразностью и выполнено в соответствии с действующими стандартами и правилами.

Я даю согласие на проведение при необходимости следующих вмешательств:

1. Медицинский осмотр при заезде ребенка в ЗАО Санаторий «Жемчужина моря», в течение смены через каждые семь дней.
2. Проведение взвешивания ребенка, измерение роста ребенка.
3. Ежедневный амбулаторный прием, анамнез.
4. Информирование сотрудников (директора санатория, воспитателей, вожатых, инструкторов по физической культуре) о состоянии здоровья ребенка.
5. Коррекцию режима и нагрузок для ребенка с отклонениями в состоянии здоровья.
6. Систематический контроль за состоянием здоровья ребенка.
7. Систематический контроль за соблюдением правил личной гигиены ребенком, санитарным состоянием, внешним видом..
8. Своевременную изоляцию и/или госпитализацию, организацию лечения и ухода за ребенком согласно стандартам оказания медицинской помощи и клиническим протоколам лечения, действующим на территории РФ.
9. Осмотр ребенка на педикулез, чесотку, микроспорию.
10. Осмотр, в том числе пальпацию, перкуссию, аускультацию, риноскопию, фарингоскопию, непрямую ларингоскопию.
11. Антропометрические исследования.
12. Термометрию.
13. Тонометрию.
14. Не инвазивные исследования органов зрения и зрительных функций.
15. Не инвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
16. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
17. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
18. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование кардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография.
19. Рентгенологические методы исследования, в том числе флюорография (для лиц, старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография.

20. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно.
21. Анестезиологическое пособие.
22. Пункцию суставов и внутрисуставное введение лекарственных средств.
23. Закрытую репозиция при переломах.
24. Промывание желудка.
25. Очистительная и лечебная клизма.
26. Обработка ран и наложения повязок, швов.
27. Хирургическое лечение гнойно-некротических процессов.
28. Оказание гинекологической и урологической помощи.
29. Оказание наркологической и психиатрической помощи, включая стационарную, в учреждениях здравоохранения, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по данным видам деятельности.
30. Госпитализацию детей по медицинским показаниям в лечебные учреждения, находящиеся за пределами ЗАО «Жемчужина моря».

Я также даю согласие на обработку необходимых персональных данных в объеме и способами, указанными в п. 1.3 ст.11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных».

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес, контактный телефон, реквизиты, полис ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, другая информация.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача) в порядке, установленном законодательством РФ, обезличивание,

блокирование, уничтожение персональных данных, иные действия.

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, возможность направления ребенка на лечение в лечебно-профилактическое учреждение, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты.

Настоящее согласие дано мной «___» ___ 20__ г. и действует на время пребывания моего ребенка в ЗАО «Жемчужина моря».

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ЗАО «Жемчужина моря» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю ЗАО «Жемчужина моря». При заболевании и госпитализации моего ребенка в лечебные учреждения на территории ЗАО «Жемчужина моря» либо за пределы Санатория прошу вас проинформировать меня по следующим контактным данным: _____

(номер телефона)

Прочим лицам информацию о состоянии здоровья ребенка не предоставлять.

Законный представитель:

_____ (подпись)

_____ (ФИО)

Дата «___» _____ 202__ г.

Директор
консультационно-методического центра


О.В. Плесецкая

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к приказу исполняющего
обязанности начальника
управления образования
от 18.05.2021 № 750

Список учащихся
на участие в профильной смене «Интеллектуал Кубани»

№ п/п	Ф.И.О. участника	Контактный телефон	ОО	Класс	Адрес проживания	Ф.И.О. родителей	Контактный телефон	
1.	Просви́ров Макси́м Стани́славович	8(918)647-35-55	МБОУ лицей № 1	8	г. Славянск-на-Кубани, ул. Полковая, д. 248, кв. 36	Просви́рова О́льга Ю́рьевна	8(918)329-67-60	
2.	Малева́ник А́ртур Рома́нович	8(918)956-04-10	МАОУ СОШ № 12	8	г. Славянск-на-Кубани, ул. Лермонтова д. 279, кв. 36	Магосья́н Руза́нна Сейра́новна	8(918)956-02-50	
Сопровождающие:								
1.	26 мая 2021г.	Поцелуйко Людмила Валентиновна	Библиотекарь МБОУ лицей № 1					8(918)670-91-99
2.	2 июня 2021г.	Шумиленко Галина Юрьевна	Библиотекарь МБОУ лицей № 1					8(961)526-46-47

Директор консультационно-методического центра



О.В. Плесецкая