

**МИНИСТЕРСТВО
ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН**

Государственное автономное
образовательное учреждение

**«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
ОЛИМПИАДНЫЙ ЦЕНТР»**

Социалистическая ул., д.5, г.Казань, 420036



**ТАТАРСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
МӘГАРИФ ҺӘМ ФӘН
МИНИСТРЛЫГЫ**

Дәүләт автоном белем бирү
учреждениесе

**«РЕСПУБЛИКА ОЛИМПИАДА
ҮЗӘГЕ»**

420036 Казан шәһәре, Социалистик ур., 5-йорт

Тел.: (843)590-32-42, 590-27-97, e-mail: Gulnara.Islamova@tatar.ru

№ _____

На № _____ от _____

**Начальникам отделов
(управлений) образования
исполнительных комитетов
муниципальных образований
Республики Татарстан**

О проведении учебно-тренировочных сборов
по Истории Татарстана и татарского народа в
рамках республиканской профильной смены
«Ноосфера» в 2021 году

В соответствии с приказом Министерства образования и науки Республики Татарстан от 30 сентября 2021 года № под-1244/21 «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») по развитию олимпиадного движения в Республике Татарстан в 2021-2022 учебном году», в целях подготовки конкурентоспособной команды обучающихся для участия во всероссийской олимпиаде школьников государственное автономное образовательное учреждение «Республиканский олимпиадный центр» Министерства образования и науки Республики Татарстан (далее – ГАОУ «РОЦ») с 15 по 21 ноября 2021 года проводит учебно-тренировочные сборы (далее – Сбор) с обучающимися 8-11 классов по Истории Татарстана и татарского народа в рамках республиканской профильной смены «Ноосфера» (далее – Смена).

На Смену приглашаются участники муниципального этапа 2021-2022 учебного года, победители и призёры заключительного этапа республиканской олимпиады школьников по Истории Татарстана и татарского народа 2020-2021 учебного года.

Заявку участника Смены в формате Excel необходимо направить на электронную почту: iporfireva@mail.ru до 5 ноября 2021 года по прилагаемой форме. После процедуры регистрации на электронную почту участников будет направлено письмо с квитанцией для оплаты и необходимый пакет документов для участия в Смене (Сборах).

Заезд, регистрация и размещение участников будут проходить 15 ноября 2021 года по адресу: г. Казань, ул. Прибольничная, 15.

При регистрации участникам при себе иметь следующие документы:

приказ отдела (управления) образования исполнительного комитета муниципального образования района Республики Татарстан, осуществляющего управление в сфере образования, или образовательной организации о направлении обучающихся на Смену (Сборы) под руководством конкретного педагога с возложением на него ответственности за жизнь и здоровье обучающихся во время проезда к месту назначения и обратно;

заявление от родителей (или от школы) на участие ребенка в работе Смены (Сборов) на имя директора ГАОУ «РОЦ» (Г.И. Исламова);

копию паспорта или свидетельства о рождении;

оригинал медицинского полиса (ОМС);

справку об отсутствии контакта с инфекционными больными по месту жительства, не ранее чем за 3 дня до отъезда, в том числе об отсутствии контакта с инфекционными больными COVID-19;

медицинскую справку по форме 079/у;

флюорография ОБЯЗАТЕЛЬНА в возрасте 15-17 лет (действительна справка сроком годности 1 год);

договор на оказание оздоровительно-образовательных услуг,

акт приемки-передачи результатов по организации оказания оздоровительно-образовательных услуг;

оригинал и копия квитанции об оплате организационного взноса;

согласие родителей (законных представителей) на использование и обработку персональных данных своих и ребенка (приложение 2);

информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (приложение 3);

учебные принадлежности для занятий (общие тетради, ручки, линейки, карандаши и т.д.);

сезонную одежду, домашние тапочки для корпуса, спортивную одежду, средства гигиены и т.д.

ВНИМАНИЕ! Участники, не имеющие при себе медицинские справки, не будут допускаться к участию в Смене (Сборах).

Трансфер участника и сопровождающего лица до г.Казани (ООК «Дуслык») и обратно - за счет направляющей стороны.

Стоимость участия в Смене (Сборах) – 3 000 рублей на одного человека.

За дополнительной информацией по возникающим вопросам обращаться к Порфирьевой Ирине Леонидовне - методисту-куратору ГАОУ «РОЦ», тел. 89656042715.

Приложение: на 7 л. в 1 экз.

Директор

Исполнитель:
И.Л. Порфирьева
8(843)5902882, 89656042715



Г.И. Исламова

Приложение №1 к письму
ГАОУ «Республиканский
олимпиадный центр»
МОиН РТ
от _____ 2021 г.
№ _____

Список участников учебно-тренировочных сборов
перед муниципальным этапом республиканской олимпиады школьников
по Истории Татарстана и татарского народа с 15 по 21 ноября 2021 года

№	Муниципальное образование	Общеобразовательное учреждение	Фамилия, имя, отчество	Класс

Приложение №2 к письму
ГАОУ «Республиканский
олимпиадный центр» МОиН РТ
от _____ 2021 г.
№ _____

СОГЛАСИЕ
на использование и обработку персональных данных

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

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

(адрес проживания)
являющийся родителем (законным представителем) несовершеннолетнего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребенка)
паспорт(свидетельство
рождения) _____, 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) Государственному автономному образовательному учреждению «Республиканский олимпиадный центр» (далее Центр), расположенному по адресу: 420036, Россия, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Социалистическая, д.5 в связи с направлением Ребенка в ГАОУ «РОЦ» для оздоровления и образования по реализуемой в Центре образовательной программе.

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 ГАОУ «РОЦ» для формирования единого банка данных контингента детей в целях осуществления образовательной деятельности, индивидуального учета результатов усвоения детьми образовательных программ, хранения в архивах сведений об этих результатах; фото- и видео съемки моего ребенка во время участия в образовательных программах и проектах, реализуемых в ГАОУ «РОЦ»; использования фото-, видео- и

информационных материалов для коммерческих, рекламных и промо целей, связанных с деятельностью ГАОУ «РОЦ»; использования при наполнении информационных ресурсов – сайта ГАОУ «РОЦ» 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 изображения 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 ГАОУ «РОЦ» и (при необходимости) в другие архивы, транспортным, 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 Потребителя в ГАОУ «РОЦ» и срок хранения документов в соответствии с архивным законодательством.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие, письменно уведомив об этом ГАОУ «РОЦ». В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия ГАОУ «РОЦ» 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 ГАОУ «РОЦ» обязан уведомить меня в письменной форме.

« ____ » _____ 202 ____ г. _____ / _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Приложение №3 к письму
ГАОУ «Республиканский
олимпиадный центр» МОиН РТ
от _____ 2021 г.
№ _____

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 ГАОУ «РОЦ», в течение смены через каждые семь дней.
2. Проведение взвешивания ребенка, спирометрию и измерение мышечной силы кистевым динамометром в начале и в конце смены, измерение роста ребенка.
3. Ежедневный амбулаторный прием, анамнез.
4. Информирование сотрудников (начальника структурного подразделения, начальника смены, воспитателей, инструктора по физической культуре и вожатых) 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, сроками проведения банных дней.
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, внутрикожно.
21. Анестезиологическое пособие.
22. Пункцию суставов и внутрисуставное введение лекарственных средств.
23. Закрытую репозицию 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 ГАОУ «РОЦ».

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 период пребывания моего ребенка в ГАОУ «РОЦ».

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной на адрес ГАОУ «РОЦ» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении или вручен лично под расписку представителю ГАОУ «РОЦ».

При заболевании и госпитализации моего ребенка в лечебные учреждения за пределы Центра 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.

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

на ребенка, отъезжающего в санаторный оздоровительный лагерь

1. Фамилия, имя, отчество ребенка _____

2. Пол 1. Мужской ☐ 2. Женский ☐ 3. Дата рождения

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____

район _____ город _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____

5. № школы _____ класс _____

6. Перенесенные детские инфекционные заболевания _____

7. Проведенные профилактические прививки _____

8. Состояние здоровья:

Диагноз: _____	код по МКБ-10 _____
_____	код по МКБ-10 _____
_____	код по МКБ-10 _____
_____	код по МКБ-10 _____

9. Физическое развитие _____

10. Физкультурная группа _____

11. Рекомендуемый режим _____

12. Фамилия, инициалы и подпись медицинского работника _____

М.П.

“ ____ ” _____ 20 ____ года

Заполняется врачом санаторного оздоровительного лагеря

13. Состояние здоровья во время пребывания в санаторном оздоровительном лагере:

14. Перенесенные заболевания _____

15. Контакт с инфекционными больными _____

Эффективность оздоровления в санаторном оздоровительном лагере

16. Общее состояние в динамике _____

17. Масса тела: при поступлении _____ при отъезде _____

18. Динамометрия _____

19. Спирометрия _____

20. Фамилия, инициалы и подпись врача санаторного оздоровительного лагеря _____


“ ____ ” _____ 20 ____ года

Справка подлежит возврату в детскую

Лист согласования к документу № 139-3 от 26.10.2021
Инициатор согласования: Порфирьева И.Л. Методист
Согласование инициировано: 25.10.2021 15:22

Лист согласования

Тип согласования: **последовательное**

№	ФИО	Срок согласования	Результат согласования	Замечания
1	Замалетдинова А.И.		Согласовано 26.10.2021 - 11:19	-
2	Исламова Г.И.		 Подписано 26.10.2021 - 16:20	-