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,

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

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

название программы

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

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

Школа государственное общеобразовательное учреждение Ярославской области «Средняя школа «Провинциальный колледж», класс 10\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, смена с27марта по 31 марта 2023г.

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.

 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка подписи

**Приложение №3**

**Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства для**

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

**впериод пребывания в оздоровительной организации**

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 центрес «27» марта 2023 г. до «31» марта 2023 г.

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

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

« » 2023 г.

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.

**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 – 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) – 1 пара

15. Расческа – 1 шт.

1. Набор цветных ручек или карандашей, линейка;
2. Щетка для обуви. Крем для обуви. Щетка для одежды;
3. Туалетные принадлежности (мыло, шампунь, зубная паста и щетка);
4. Перчатки темного цвета (в холодное время года);
5. Головной убор по сезону;
6. Общая тетрадь - 48 листов – 1 шт.;
7. Набор цветных карандашей (фломастеры) – 1 уп.
8. Ручка – 1 шт.
9. 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 с27 марта 2023 года по 31 марта 2023 года.

Дата Подпись

**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.

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