

1.3. Довести до сведения родителей (законных представителей) список документов, необходимых для выезда обучающегося на сборы (**Приложения 1/1, 2-6** к настоящему приказу), сроки и порядок проведения учебных сборов, Правила внутреннего распорядка для пребывающих на территории Автономной некоммерческой организации «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард» ДОСААФ России Приморского края».

2. Директору МБОУ Лазовская средняя школа № 1 (Овсяный В.П.):

2.1. Организовать подвоз участников смены № 6 к месту проведения сборов и обратно.

- **Выезд** из с. Лазо, от здания школы **19 февраля 2023 года в 08.30 часов, прибытие** в г. Владивосток, проспект 100-летия Владивостока, д. 57А, к **12.30 часам;**

- **Выезд** из г. Владивосток **25 февраля в 09.00 часов;**

2.2. Обеспечить направление сопровождающего к месту проведения учебных сборов и обратно, назначенного ответственным за жизнь и здоровье на период пребывания обучающихся на 5-дневных учебных сборах;

2.3. Обязать лицо, сопровождающее на военные сборы учащихся, перед отъездом проверить наличие всех необходимых документов согласно **приложению 2**, локальных актов образовательной организации, предусмотренных настоящим приказом;

2.4. Осуществить перевозку обучающихся до места проведения сборов и обратно в соответствии с требованиями действующего законодательства, установленными санитарными нормами и правилами.

3. Директору МБОУ Преображенская средняя школа № 11 (Щерблюк Е.А.):

3.1. Организовать подвоз участников смены № 6 из пгт. Преображение в с. Лазо к **8.00 ч. 19.02.2023.** и обратно из с. Лазо 25.02.2023 (время по согласованию);

3.2. Назначить сопровождающего для подвоза обучающихся в с. Лазо и обратно, обязать сопровождающее лицо перед отъездом проверить наличие всех документов обучающихся согласно **приложению 2**, обеспечить передачу документов сопровождающему МБОУ Лазовская средняя школа № 1.

4. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя начальника управления образования Т.Н. Каин.

Начальник управления образования



М.Э. Галаган

Приложение № 1

СПИСОК

детей, прибывающих на учебные сборы в АНО «Авангард» ДОСААФ России Приморского края
с «19» по «25» февраля 2023 года

№ п/п	ФИО обучающегося, контактный телефон	Дата рождения	Адрес места жительства	Наименования образовательной организации	ФИО родителя (законного представителя), контактный телефон	Размер головного убора	Размер одежды (размер/рост)
1.							
2.							
3.							
4.							

Прибывающим подросткам при себе иметь:

1. Умывальные принадлежности:
 - 1.1. Зубная щетка.
 - 1.2. Зубная паста.
 - 1.3. Мыло для лица в мыльнице.
 - 1.4. Хозяйственное мыло.
 - 1.5. Шампунь.
 - 1.6. 2 полотенца (для лица, для душа).
2. Тапочки резиновые (для душа).
3. Спортивная форма (футболка, спортивный костюм, шорты, кроссовки или кеды).
4. Ремень поясной (брючный).
5. Нижнее бельё (сменное).
6. Теплый свитер, толстовка, джемпер, ветровку от дождя (по желанию).
7. Туфли темного цвета (желательного черного).
8. Обувь для улицы (соответствующая сезону).
9. Лекарственные средства в соответствии с рекомендациями врача (при наличии заболевания).

Приложение:

1. На период нахождения в Центре «Авангард» подростки (дети) обеспечиваются форменной армейской одеждой (камуфляж) и головным убором, постельным бельём, приборами для принятия пищи.

Необходимые документы на прибывающих подростков (детей):

1. Копия документа, удостоверяющего личность ребенка (наличие подлинника документа по желанию).
2. Копия медицинского страхового полиса (обе стороны). Для иностранных граждан – копия полиса ДМС (наличие подлинника документа по желанию).
3. Справка о допуске (медицинское заключение о допуске к занятиям по физической подготовке).
4. Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными по утвержденной форме. Срок действия справки – 3 дня со дня заполнения.
5. Согласия родителей (законных представителей) ребенка:
 - 5.1. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (приложение № 3).
 - 5.2. На обработку персональных данных (приложение № 4).
 - 5.3. На осмотр личных вещей (приложение № 5).
 - 5.4. Согласие родителей (опекунов) на передачу оружия и патронов лицам, не достигшим возраста 18 (восемнадцать) лет (приложение № 6).

ФОРМА

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____,
 (фамилия, имя, отчество родителя/иного законного представителя, год рождения)
 зарегистрированный/я по адресу: _____,

являясь родителем/иным законным представителем (родитель, усыновитель, опекун, попечитель, приемный родитель, патронатный воспитатель - нужное подчеркнуть)

_____ (фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего, не достигшего возраста восемнадцати лет, дата его рождения)
 в соответствии с требованиями статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н "Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства"

даю согласие на проведение медицинского осмотра в отношении моего ребенка/меня (нужное подчеркнуть в целях организации обучения в АНО «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард» ДОСААФ России Приморского края и проведение следующих видов медицинских вмешательств медицинским работником лечебно-профилактического учреждения (медицинской организации),

а также медицинскими работниками Организации:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр на педикулез, чесотку, микроспорию.
3. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация.
4. Термометрия.
5. Тонометрия (измерение артериального давления).

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

Даю согласие на получение медико-санитарной помощи в течение всего периода пребывания в АНО «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард» ДОСААФ России Приморского края, в том числе на проведение при возникновении необходимости следующих видов медицинских вмешательств:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр при заезде ребенка/меня, далее по медицинским или эпидемиологическим показаниям.
3. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия.
4. Антропометрические исследования (измерение веса, роста, окружностей частей тела).
5. Термометрия.
6. Тонометрия (измерение артериального давления).
7. Неинвазивные исследования (осмотр) органов зрения и зрительных функций.
8. Неинвазивные исследования (осмотр) органов слуха и слуховых функций.
9. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
10. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
11. Другие методы обследования, необходимые для диагностики заболевания в случае госпитализации в лечебное учреждение, в том числе функциональные (электрокардиография, спирография, и т.п.), рентгенологические, ультразвуковые и т.п.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутривенно.
13. Промывание желудка.
14. Очистительная и лечебная клизма.
15. Обработка ран и наложения повязок, швов.
16. Хирургическое лечение гнойно-некротических процессов.
17. Оказание наркологической и психиатрической помощи, включая стационарную, в учреждениях здравоохранения, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по данным видам деятельности.

Я также даю согласие предоставлять по запросу представителей АНО «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард» ДОСААФ России Приморского края полную информацию о состоянии здоровья ребенка/меня, включая копии записей и подлинные медицинские документы.

Я также даю согласие на обработку необходимых персональных данных в объеме и способами, указанными в п. 1, п. 3 ст.10 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных". Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес, контактный телефон, сведения документа, удостоверяющего личность ребенка (для ребенка в возрасте до 14 лет - свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего факт рождения ребенка, выданного в установленном порядке (в случае рождения ребенка на территории иностранного государства), для ребенка, достигшего возраста 14 лет - паспорта гражданина Российской Федерации, паспорта гражданина иностранного государства (в случае наличия гражданства иностранного государства)); страховой номер свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС), полис ОМС (ДМС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, другая информация.

Перечень видов 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 Российской Федерации, 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, а также возможность направления на лечение в лечебно-профилактическое учреждение и предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я не вправе отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств в случаях, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) в полном объеме без каких-либо исключений и изъятий со всеми пунктами настоящего документа, положения которого которого мне разъяснены и понятны.

Настоящее информированное добровольное согласие действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее информированное добровольное согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес

с уведомлением о вручении, либо вручен по почте заказным письмом лично под расписку представителю _____.

При заболевании и госпитализации в лечебные учреждения за пределы прощу сообщить

необходимую информацию по следующим контактным данным:

(фамилия, имя, отчество лица, которое необходимо уведомить)

(контактный телефон)(адрес электронной почты)(подпись)(фамилия, имя, отчество родителя/иного законного представителя)

Согласие дано мной: " ____ " _____ 2023 г.

Подпись: _____ / _____ /
Ф.И.О.

ФОРМА**Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных**

Я, _____ (ФИО),
 проживающий(ая) по адресу: _____,
 паспорт: серия _____ № _____, выдан (кем и когда) _____,
 телефон: _____, электронная почта _____
 являюсь законным представителем несовершеннолетнего _____.

Настоящим даю свое согласие на обработку в АНО «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард» ДОСААФ России Приморского края персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного) _____ (ФИО), включая, но не ограничиваясь перечисленными ниже категориями персональных данных:

- данные свидетельства о рождении/данные документа, удостоверяющего личность: ФИО, пол, дата рождения; тип, серия, номер документа, удостоверяющего личность; гражданство;
- медицинские сведения: данные медицинской карты, сведения о состоянии здоровья, отнесение к категории лиц с ОВЗ, детей-инвалидов, сведения о прохождении медосмотров, сведения об освоении адаптированной образовательной программы;
- СНИЛС;
- адрес проживания/пребывания ребенка;
- номер телефона, адрес электронной почты;
- фото- и видео- изображение, в том числе полученные в результате видеосъемки на видеоуроке;
- а также моих персональных данных, а именно:
 - фамилия, имя, отчество;
 - паспортные данные, в том числе адрес регистрации и проживания
 - пол, возраст;
 - дата и место рождения;
 - номер телефона, адрес электронной почты;
 - фото- и видео- изображение.

Я даю согласие на использование персональных данных моего ребенка (подопечного) в целях:

- обеспечения безопасности обучающихся в период нахождения на территории АНО «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард» ДОСААФ России Приморского края;
- обеспечения организации учебного процесса;
- обеспечения организации иной деятельности, экскурсий, спортивных соревнований, и иных знаковых мероприятий;
- размещения фотоизображения, в том числе полученного в результате процесса монтажа с привлечением третьих лиц, на официальном сайте и социальных сетях (ВКонтакте, Инстаграмм Тик-Ток, Фэйсбук), на информационных плакатах, брошюрах, карточках и других бумажных носителях АНО «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард» ДОСААФ России Приморского края в рамках освящения образовательного процесса, иной деятельности, экскурсий, спортивных соревнований и иных знаковых мероприятий;
- видеосъемки, монтажа, в том числе с привлечением третьих лиц, и размещения видеоматериалов на официальном сайте и социальных сетях (ВКонтакте, Инстаграмм Тик-Ток, Фэйсбук), на информационных плакатах, брошюрах, карточках и других бумажных носителях АНО «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард»

ДОСААФ России Приморского края в рамках освящения образовательного процесса, иной деятельности, экскурсий, спортивных соревнований и иных знаковых мероприятий;

- размещения на официальном сайте информации об успехах и достижениях обучающихся;

- ведения статистики и контроля за посещением занятий.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление АНО «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард» ДОСААФ России Приморского края следующих действий в отношении персональных данных ребенка: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Обработка персональных данных должна осуществляться с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации, и только для целей указанных выше.

Согласие действует бессрочно с момента предоставления мной данных и может быть отозвано мной путем подачи письменного заявления в АНО «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард» ДОСААФ России Приморского края с указанием данных, определенных статьей 14 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных» по адресу: Приморский край, г.Владивосток, проспект 100-летия Владивостока, д.57, корпус А, офис 306. В случае отзыва моего согласия на обработку персональных данных АНО «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард» ДОСААФ России Приморского края вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных».

Данное соглашение об обработке персональных данных разработано в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах моего ребенка (подопечного), законным представителем которого я являюсь.

Дата: _____

Подпись: _____ / _____ /
Ф.И.О.

ФОРМА**Согласие на личный осмотр и осмотр личных вещей обучающегося (курсанта)**

Я, _____ (ФИО),

проживающий(ая) по адресу:

_____, паспорт серия _____

№ _____ выдан (кем и когда) _____

телефон: _____, электронная почта _____

Настоящим даю свое согласие на личный осмотр и осмотр личных вещей моего ребенка/
детей-сирот и детей, оставшихся без попечения
родителей, _____
(фамилия, имя, отчество)

в АНО «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи
«Авангард» ДОСААФ России Приморского края.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, понимаю что личный осмотр вещей направлен на обеспечение безопасности жизни и здоровья моего ребенка/ детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей/ и прочих детей, в соответствии с чем, наделяю соответствующими полномочиями должностных лиц АНО «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард» ДОСААФ России Приморского края для личного осмотра (при необходимости) и осмотра, личных вещей (при необходимости), а также на осуществление иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Дата: _____

Подпись: _____

СОГЛАСИЕ
на передачу оружия и патронов лицам,
не достигшим возраста 18 (восемнадцать) лет

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

дата рождения: _____, паспорт: серия _____, номер _____,

выданный _____

_____,
(дата выдачи, кем выдан)

являюсь законным представителем _____
(родственные отношения, ФИО ребенка, полная дата рождения)

подтверждаю, что сведения, указанные в медицинском заключении, правильные, заболеваний и физических недостатков, препятствующих занятиям с огнестрельным оружием, нет, и, на основании Постановления Правительства РФ от 21.07.1998 N 814 "О мерах по регулированию оборота гражданского и служебного оружия и патронов к нему на территории Российской Федерации" гл.5 ст. 15(1), даю согласие на передачу оружия и патронов для занятий по стрелковой подготовке.

(подпись)

(ФИО)

(дата)

Нижняя часть Согласия заполняется представителем органов власти:

Подпись _____
(указывается ФИО законного представителя)

удостоверяю _____
(указывается должность, ФИО представителя отдела (городского, районного, о и др.)
управления образования или

_____ представителя общеобразовательного учреждения среднего (полного) общего образования, образовательных учреждений начального профессионального

_____ и среднего профессионального образования и учебного пункта Приморского края или иного учебного заведения (организации)

(подпись)

(ФИО)

(дата)

М.П.