Приложение №1 к настоящему письму

**Список муниципалитетов для предоставления муниципальной квоты**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование муниципалитетов для предоставления квоты** | **Размер квоты (человек)** | **5 класс** | **6 класс** | **7 класс** | **8 класс** | **9 класс** |
| 1 | Агульский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | Акушинский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | Ахвахский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | Ахтынский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | Бабаюртовский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | Ботлихский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | Буйнакский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | Гергебельский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | Гумбетовский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | Гунибский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | Дахадаевский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | Дербентский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | Докузпаринский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | Казбековский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | Кайтагский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | Карабудахкентский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | Каякентский район | 7 человек | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 18 | Кизилюртовский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | Кизлярский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 20 | Кулинский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 21 | Кумторкалинский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 22 | Курахский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 23 | Лакский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 24 | Левашинский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 25 | Магарамкентский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 26 | Новолакский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 27 | Ногайский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 28 | Рутульский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 29 | Сергокалинский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 30 | Сулейман-Стальский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 31 | Табасаранский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | Тарумовский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 33 | Тляратинский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 34 | Унцукульский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | Хасавюртовский район | 10 человек | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 36 | Хивский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 37 | Хунзахский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 38 | ЦОДОУ «ЗОЖ» | 10 человек | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 39 | Цумадинский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 | Цунтинский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 41 | Чародинский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 42 | Шамильский район | 5 человек | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 43 | г. Махачкала | 15 человек | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 44 | г. Дербент | 7 человек | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 45 | г. Буйнакск | 7 человек | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 46 | г. Дагестанские Огни | 7 человек | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 47 | г. Кизилюрт | 7 человек | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 48 | г. Кизляр | 7 человек | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 49 | г. Избербаш | 7 человек | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 50 | г. Хасавюрт | 7 человек | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 51 | г. Каспийск | 7 человек | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 52 | г. Южно – Сухокумск | 7 человек | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |

Приложение №2 к настоящему письму

**Список детей, направляемых на \_\_\_ учебную смену в ГБОУ РД «РЦО «Солнечный берег»**

**с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

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

**(Наименование муниципалитета, образовательного учреждения)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **ФИО участника (согласно документам)** | **Дата рождения**  **(по форме 00.00.2000)** | **Класс**  **(без литеры)** | **Наименование ОО (сокращенная форма)** | **Муниципалитет (наименование района и села, города)** | **ФИО одного родителя (законного представителя)** | **Номер телефона родителя (законного представителя)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Руководитель УО/ОО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись ФИО**

Приложение №3 к настоящему письму

**ИНСТРУКЦИЯ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ПО ПОШАГОВОЙ РЕГИСТРАЦИИ И ПОДАЧЕ ЗАЯВКИ**

**НА ПРОГРАММУ ГБОУ РД «РЦО «СОЛНЕЧНЫЙ БЕРЕГ»**

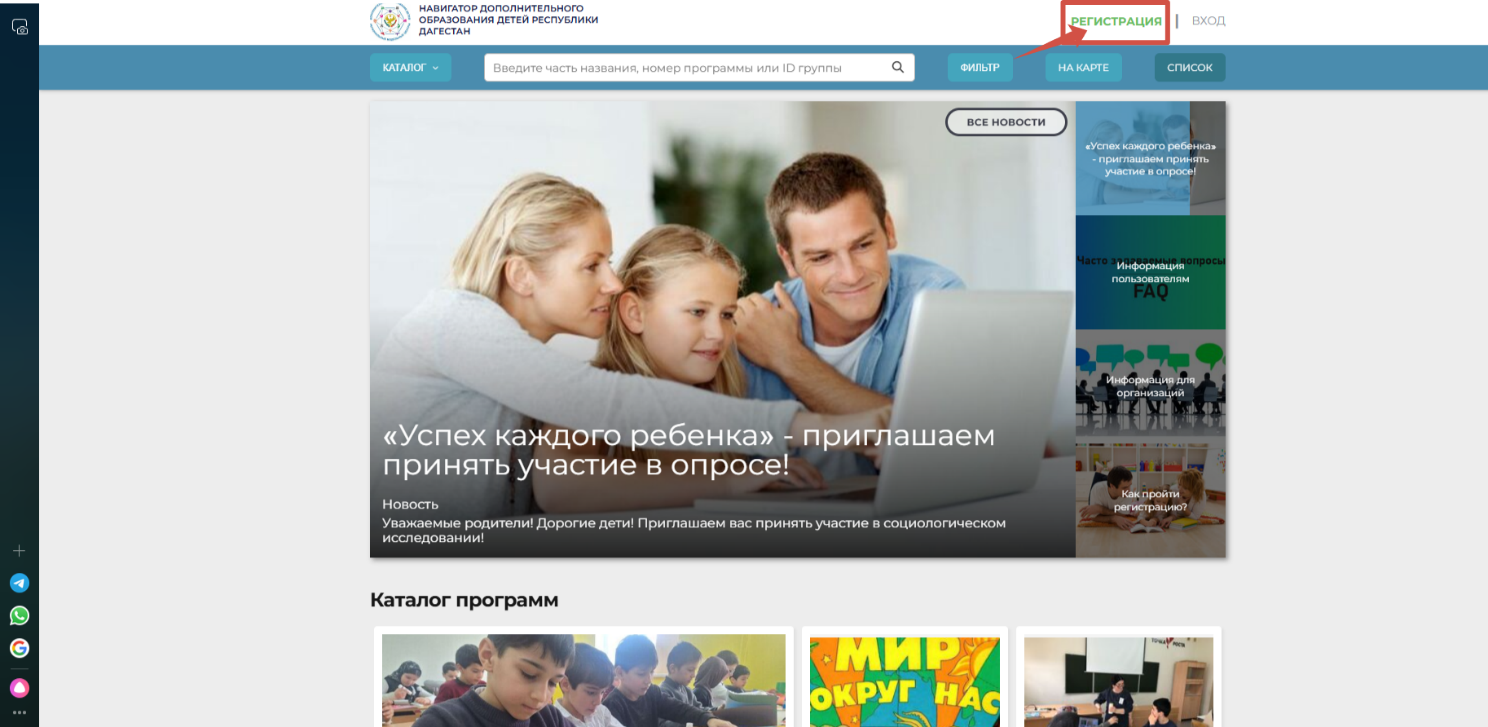
**В АИС «НАВИГАТОР ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ» РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН**

Для регистрации на сайте дополнительного образования и подачи заявки на программу смены необходимо выполнить следующие шаги:

**Шаг 1.** Родители (законные представители) ребенка и ребенок, достигший возраста 14 лет, могут подать заявление установленной формы на получение образовательной услуги посредство автоматизированной информационной системы «Навигатор».

**Шаг 2.** При подаче заявления посредством информационной системы, необходимо пройти регистрацию на сайте Навигатора. Используя техническое электронное устройство для обработки данных (компьютер, смартфон, планшет) **«Навигатор дополнительного образования Республики Дагестан»**, используя поисковую строку браузера или перейдя на сайт по прямой ссылке: <https://р05.навигатор.дети/>

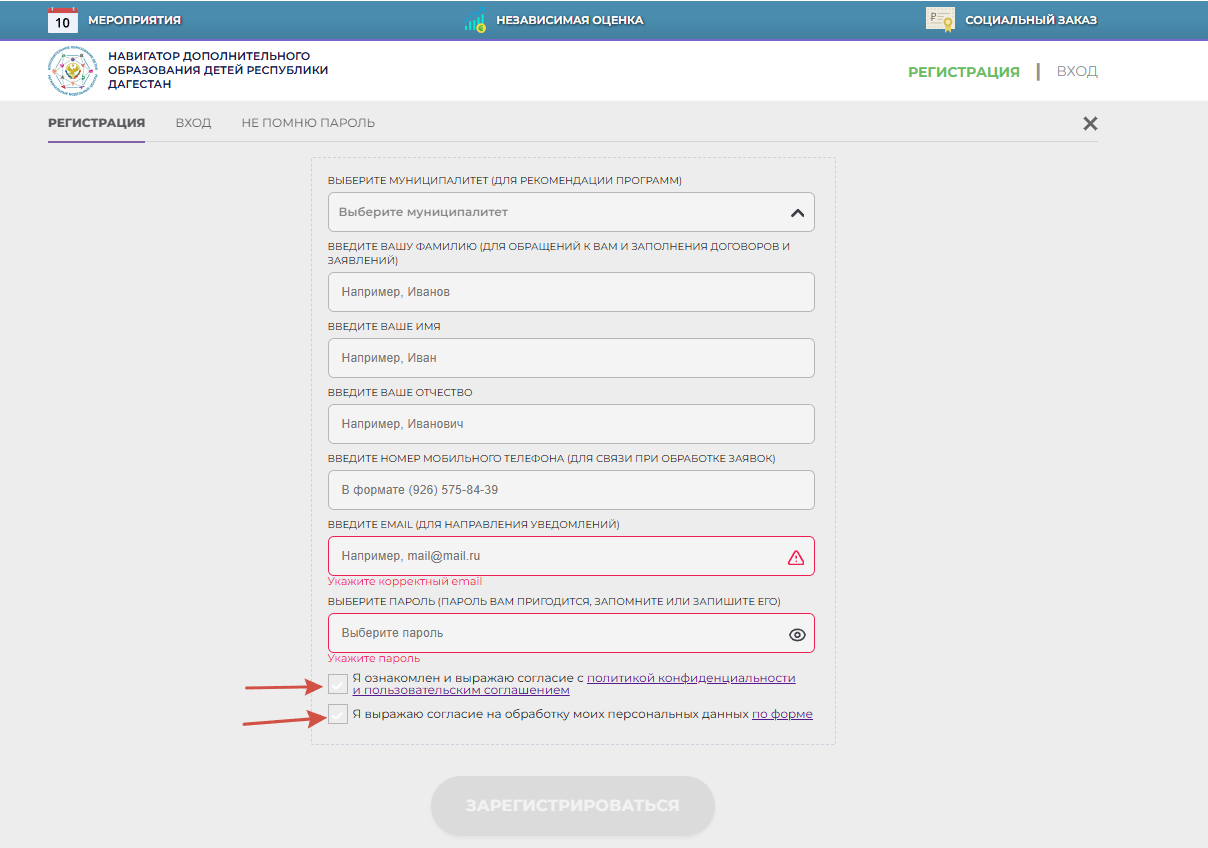
**Шаг 3.** Нажать кнопку **«Регистрация»** в правом верхнем углу экрана.



**Шаг 4.** Заполнить все обязательные поля в регистрационной форме, используя подсказки:

* городской округ или муниципальный район, где вы зарегистрированы (выбрать нужный из выпадающего списка);
* фамилию, имя, отчество (родителя);
* номер мобильного телефона для связи;
* действующий адрес вашей электронной почты, российских платформ;
* пароль (придумать самостоятельно).

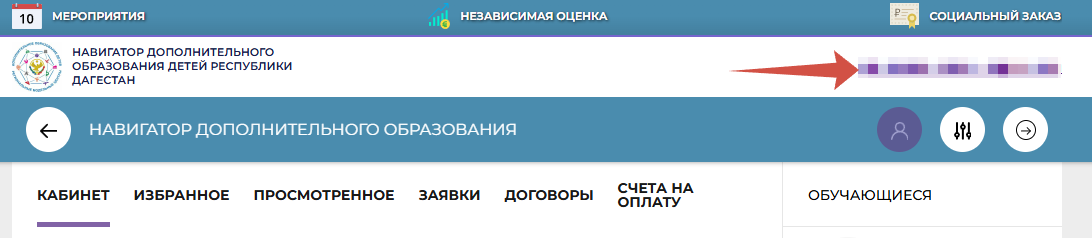
Далее следует ознакомиться с Политикой конфиденциальности и пользовательским соглашением и поставить отметку в виде в поле «Я выражаю согласие». После внимательной проверки правильности заполнения личных данных нажать кнопку «Зарегистрироваться».



*Обращаем ваше внимание на важность правильного и корректного ввода личных данных, в особенности адреса электронной почты, так как в дальнейшем именно на неё будут приходить уведомления от АИС Навигатор, а также данные для восстановления пароля, в случае его утери и запроса на восстановление.*

**Шаг 5.** После успешной регистрации на указанный вами адрес электронной почты поступит сообщение от службы поддержки Навигатора со ссылкой для подтверждения вашего электронного адреса. Обязательно перейдите по ссылке, указанной в письме, чтобы подтвердить свой e-mail и пользоваться всеми возможностями портала.

**Шаг 6.** После перехода по ссылке, и успешного подтверждения электронного адреса, нажмите на свои ФИО в верхнем правом углу для перехода в личный кабинет.



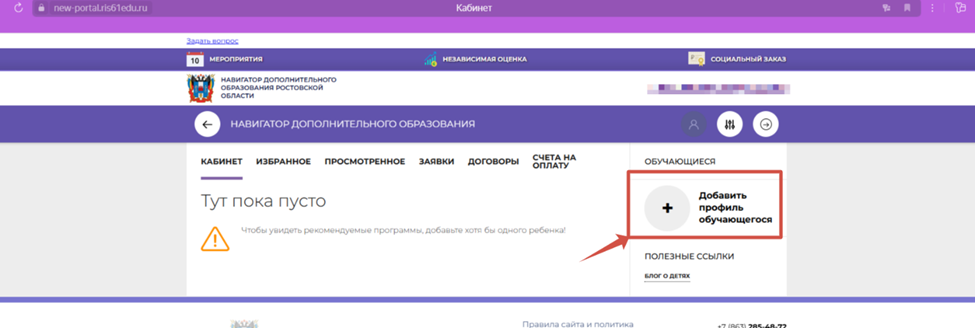
*Обращаем Ваше внимание на следующее:*

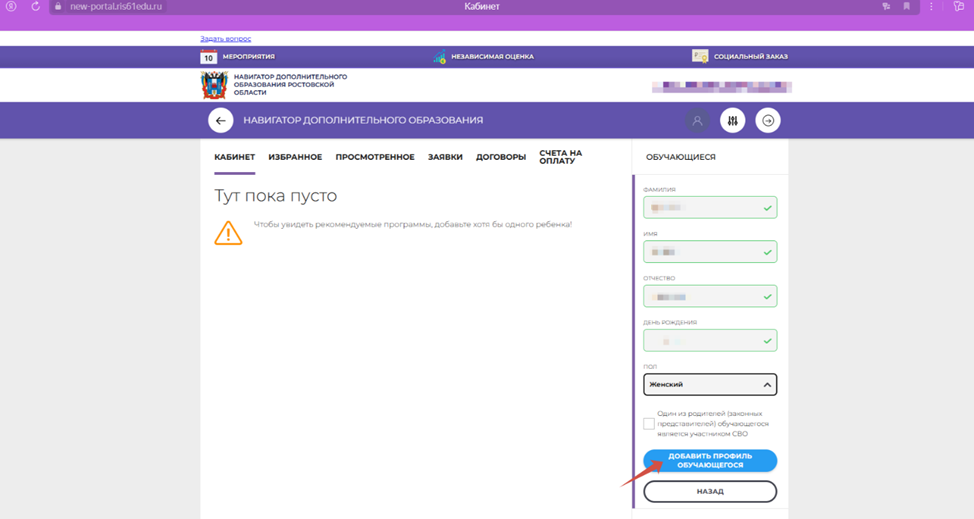
*1. Пароль, указанный Вами при авторизации, является постоянным, его нужно придумать, и главное, по прошествии времени, не забыть! Рекомендуем Вам записать придуманный пароль и запомнить, где Вы сделали запись!*

*2. На электронную почту, указанную при регистрации, родитель (законный представитель) будет получать уведомления об изменении статуса поданных заявок на обучение по выбранным программам, размещенным в Навигаторе.*

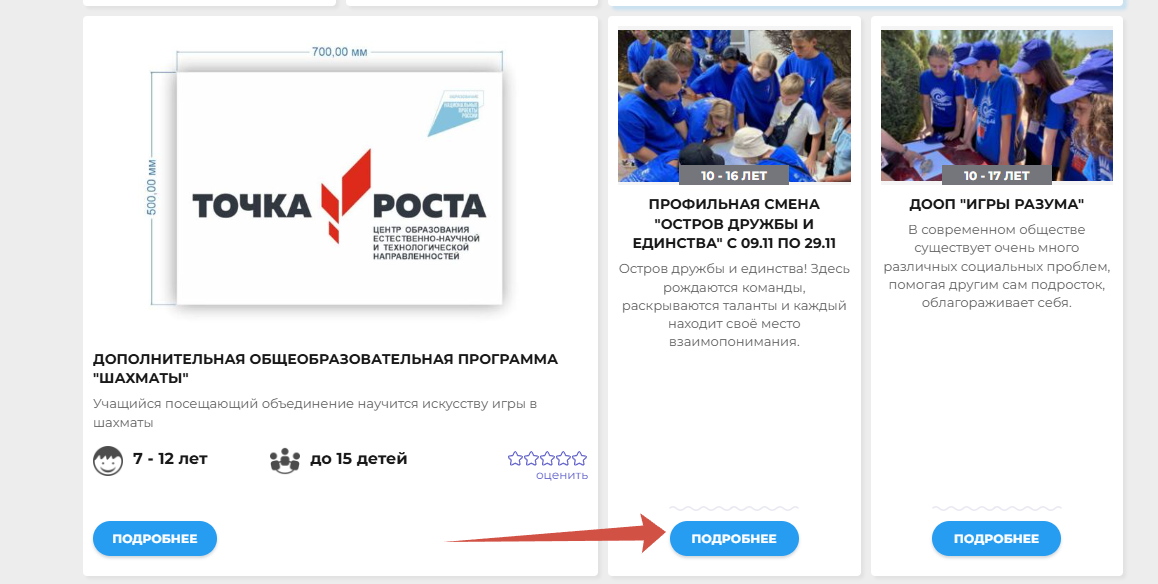
*3. Поставив галочку согласия с политикой конфиденциальности и пользовательским соглашением, Вы автоматически даете согласие и на обработку персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации.*

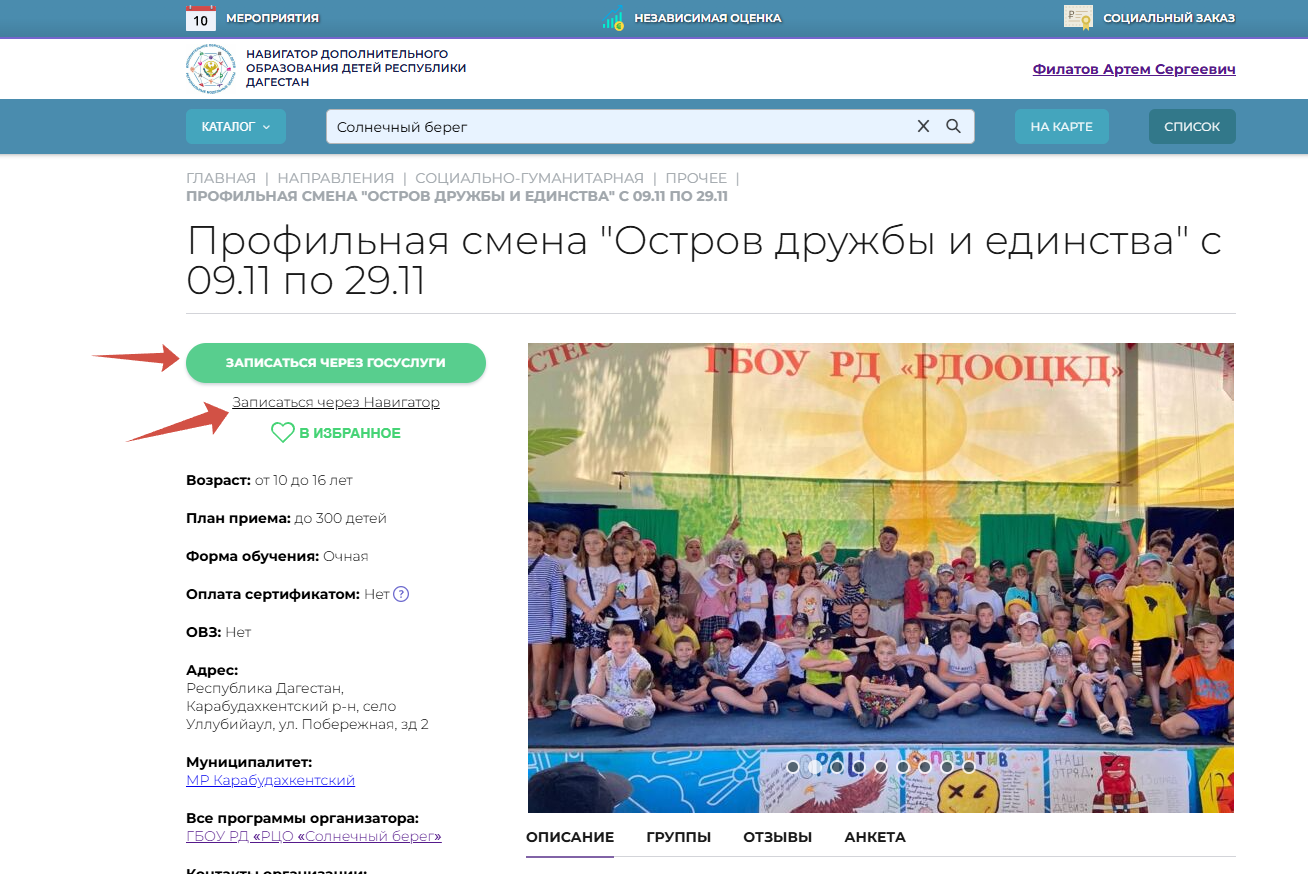
**Шаг 7.** В личном кабинете выберите вкладку «Дети», нажмите кнопку «+Добавить ребенка» и заполните все поля регистрационной формы: - фамилия, имя, отчество (ребенка); - дата рождения. Проверьте правильность введённых вами данных и нажмите кнопку «Сохранить». Если у вас несколько детей, то вам необходимо снова повторить шаг 7.



****

**Шаг 8.** Для подачи заявки на программу, на которую вы хотите записать ребенка необходимо или ввести в поле «Поиск» название программы, воспользоваться гибким поиском программ, или перейти по ссылке, указанной в письме. По результатам поиска выберите в каталоге программ нужный кружок/секцию, откройте карточку выбранной вами программы с помощью нажатия кнопки «Подробнее».



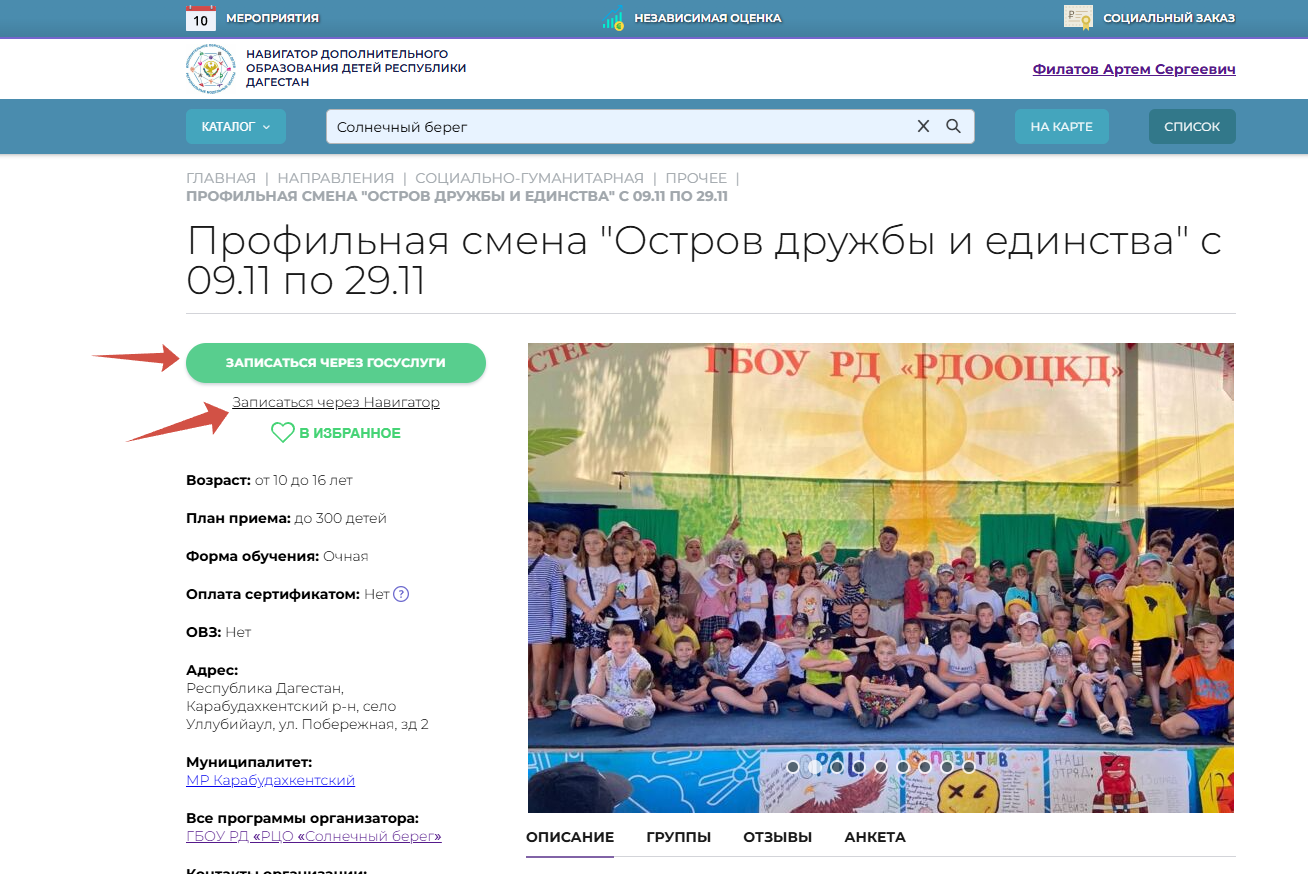
****

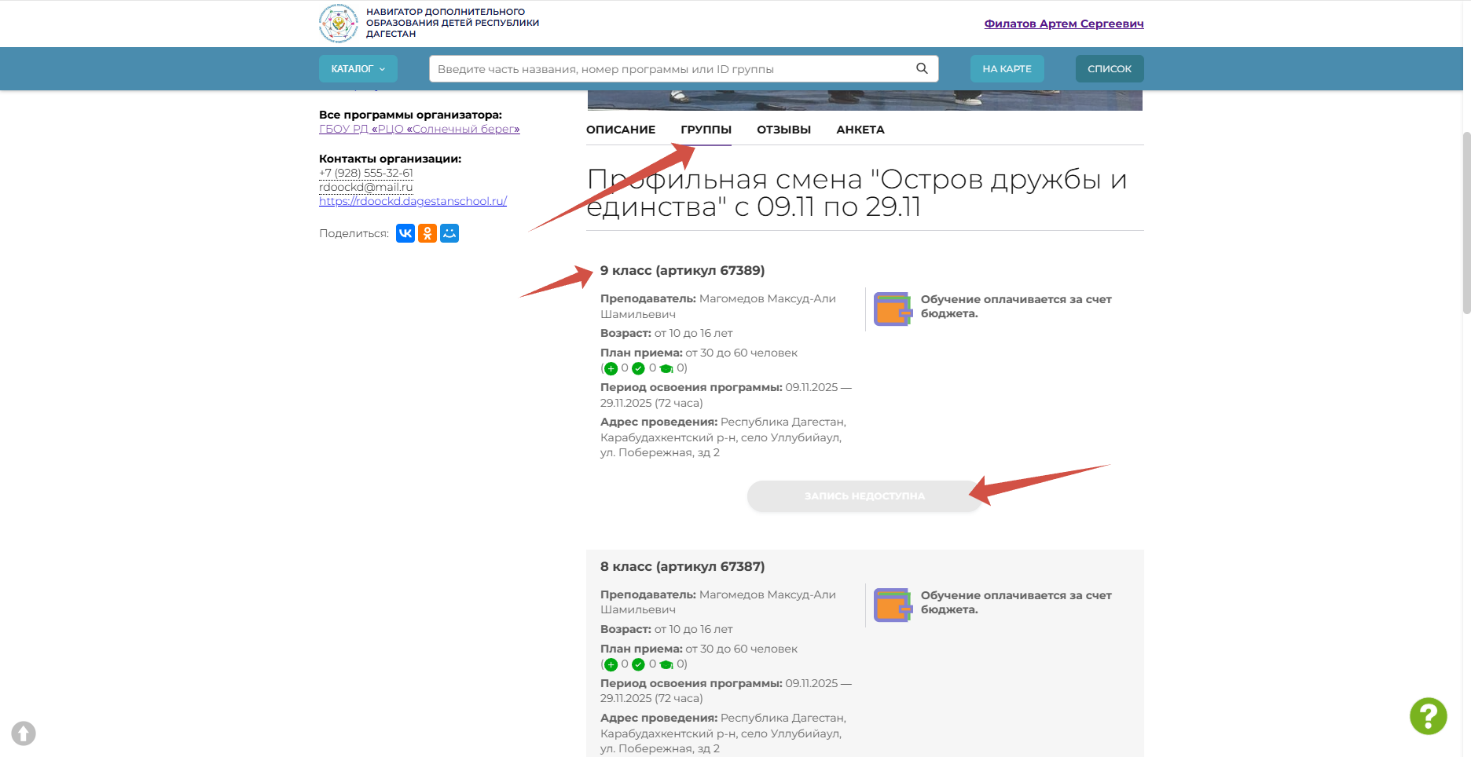
**Шаг 9.** В левом верхнем углу нажмите на кнопку «Записаться» и оформите заявку, для этого следует:

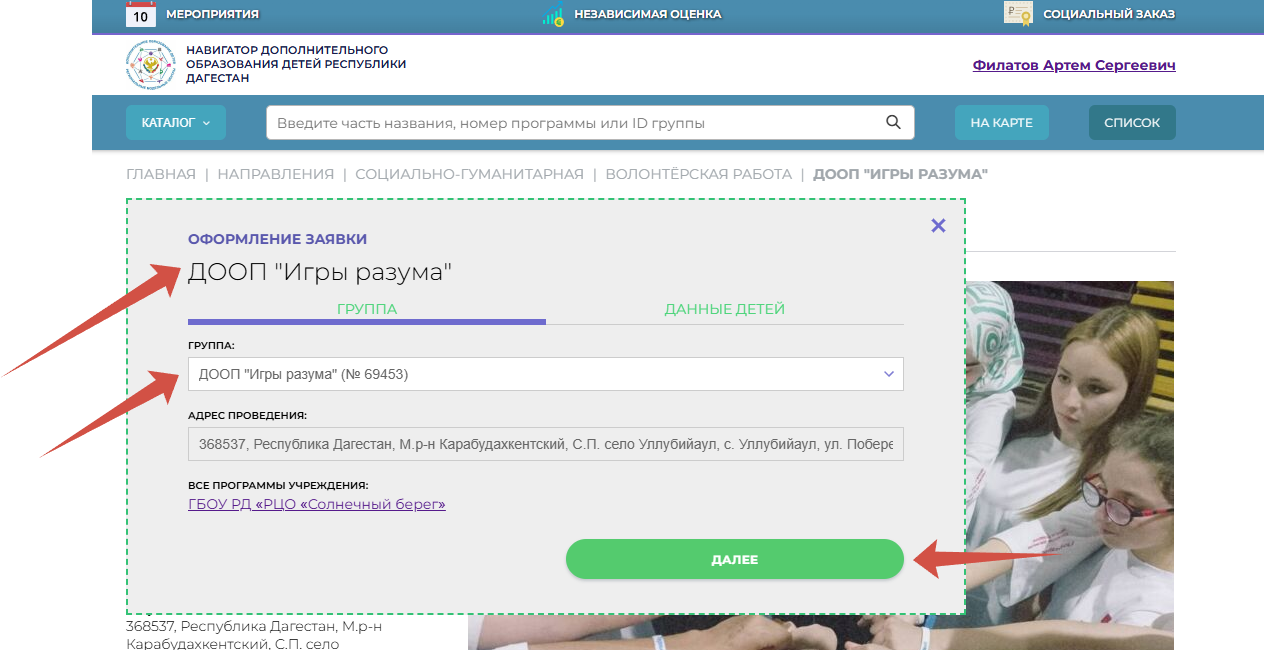
• выбрать требуемую учебную группу (если их несколько);

• выбрать ребенка (если детей более 1);

• нажать кнопку «Далее».







В личном кабинете Вы сможете отслеживать текущий статус заявки. Следует отметить, что после самостоятельной регистрации в ИС Навигатор родители или ребенок обязаны предоставить необходимые документы, указанные в настоящем письме. Учреждение подтверждает достоверность представленной информации, путем совершения необходимых действий в информационной системе.

*Обращаем Ваше внимание на следующее:*

*1. Подтвержденная заявка – не является обязательным условием для зачисления ребенка на обучение.*

*2. Подтверждение заявки означает готовность организации принять ребенка в объединение при соблюдении всех необходимых условий и требований, установленных для зачисления на конкретную программу и обучения по программе.*

*3. Обработка новых заявок на программы обучения составляет три рабочих дня с момента подачи заявки.*

*4. Если в течение трех рабочих дней после записи на интересующую Вас программу, Вы не получили на электронную почту уведомление от организации о результатах обработки заявки, то скорее всего, Вы не подтвердили свой электронный адрес. Данное действие можно произвести в любое время, достаточно пройти по ссылке из ранее полученного уведомления.*

**Дополнительная информация**

Функционирование Навигатора предполагает обязательное подтверждение адреса электронной почты пользователем при регистрации и осуществление регулярного мониторинга сообщений в своем электронном ящике, а также сообщений по указанному телефонному номеру с момента оформления заявки на участие в программе и до окончания периода обучения. Администрация Навигатора не несет ответственности за не уведомление пользователя в случае:

- если пользователь не предоставил свои контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты);

- если администратор (организатор) не смог связаться с пользователем по указанным контактным данным, обратившись хотя бы один раз по телефонному номеру или адресу электронной почты;

- если пользователь предоставил некорректные контактные данные;

- если пользователь не подтвердил адрес электронной почты при регистрации.

Приложение № 4 к настоящему письму

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Директору**  ГБОУ РД «РЦО «Солнечный берег»  Н. А. Амадзиевой |
|  |
|  |
| (ФИО родителя (законного представителя)) |
|  |
| (место жительства) |
|  |
|  | (телефон) |

**З А Я В Л Е Н И Е**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(ФИО родителя (законного представителя))*

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*серия номер (когда, кем)*

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

прошу принять мою (моего) дочь/сына)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО несовершеннолетнего ребенка, дата рождения)*

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

В ГБОУ РД «Республиканский центр образования «Солнечный берег» в период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г. и обеспечить отдых и оздоровление ребенка по программам воспитания и оздоровления детей, в рамках утвержденной рабочей программой воспитания и ДООП (далее – Программа) ГБОУ РД «РЦО «Солнечный берег».

Паспорт (свидетельство о рождении) \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*серия номер (когда, кем)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_гражданство ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Подтверждаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ограничений возможности здоровья и необходимости

*(отсутствие или наличие)*

создания специальных условий для отдыха, оздоровления и нахождения ребенка в ГБОУ РД «РЦО «Солнечный берег».

Инвалидность ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Копия документа прилагается).

*(в случае наличия, вписать группу инвалидности)*

Ознакомлен (а) с Уставом ГБОУ РД «РЦО «Солнечный берег», лицензией на осуществление образовательной деятельности, правилами внутреннего распорядка, содержанием программы и подтверждаю согласие на участие ребенка в указанной программе (размещенные на сайте <https://rdoockd.dagestanschool.ru/> в разделе «Сведения об образовательной деятельности» - «Документы»).

Даю согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) Ребенка, а также Ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, при этом общее описание вышеуказанных способов обработки приведено в Федеральном законе от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Даю согласие на участие Ребенка в следующих активных видах деятельности:

1. Спортивные (гимнастика; купание (в бассейне); спортивные, командные, индивидуальные игровые виды спорта (футбол, волейбол, баскетбол, настольный теннис, водное поло); циклические и скоростно – силовые виды спорта, многоборье (легкая атлетика, бег, гребля, плавание, подтягивание, силовой спорт, фитнес, легкоатлетическое многоборье, спортивное ориентирование)).
2. Туристические (соревнование туристко – краеведческой деятельности направленности (зарница, туристический маршрут и др.) походы на гору, и экскурсии к достопримечательностям и музеям Республики)).
3. Иные мероприятия, проводимые в ГБОУ РД «РЦО «Солнечный берег», в рамках утвержденной программы воспитания и ДООП смены.

При условии выбора ребенком указанных видов деятельности гарантирую отсутствие претензий к ГБОУ РД «РЦО «Солнечный берег» при получении ребенком травмы во время занятий при соблюдении ГБОУ РД «РЦО «Солнечный берег» всех необходимых требований охраны жизни и здоровья, при организации данных мероприятий. Противопоказания для участия в перечисленных видах деятельности у ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(указать противопоказания)*

Даю согласие на соблюдение ребенком правил, уставленных в ГБОУ РД «РЦО «Солнечный берег». Ребенок также предупрежден о недопустимости нарушения в Центре установленных правил, и предупрежден о досрочном отчислении ребенка (Обучающегося) из Центра в случае их нарушения.

Даю согласие на возможное ограничение доступа ребенка к использованию мобильных устройств и средств доступа к сети «Интернет».

Даю согласие на личный осмотр\* и осмотр личных вещей моего ребенка при въезде/отъезде в (из) ГБОУ РД «РЦО «Солнечный берег», я подтверждаю, что давая такое согласие на проведение в целях обеспечения безопасности жизни и здоровья детей (Обучающихся), во исполнение Положения «О пропускном и внутриобъектовом режимах на территории Центра, наделенными соответствующими полномочиями должностными лицами личного осмотра и осмотра личных вещей моего ребенка, а также на осуществление иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка.

Даю согласие на участие ребенка в интервью, фото и видео съемке, на редактирование и использование фото -, видеозаписях в некоммерческих целях, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Также участие в рекламе ГБОУ РД «РЦО «Солнечный берег», включая печатную продукцию, размещение в сети «Интернет» и других средствах массовой информации.

Даю информационное добровольное согласие в случае наличия угрозы жизни и здоровья ребенка на оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной формах, в стационарных условиях, трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов, а также иную медицинскую помощь, необходимую для сохранения жизни и здоровья, ребенка, включая доставление ребенка в медицинское учреждение и возвращение обратно в ГБОУ РД «РЦО «Солнечный берег», которое осуществляется медицинскими работниками Центра.

К заявлению прилагаю документы (копии документов) указанные в перечне документов на информационных стендах Центра и на сайте <https://rdoockd.dagestanschool.ru/> (в разделе «Информация для родителей» - «Документы»).

Ознакомлен (а) с Договором об организации отдыха и оздоровления, подписанным мною лично, и я принимаю все условия, указанные в нём.

Подтверждаю достоверность информации, изложенной в настоящем заявлении, а также прилагаемых к нему документах. Вся указанная информация мною прочитана, обсуждена с ребенком, и я выражаю свое согласие с вышеуказанными условиями.

Номер телефона родителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | « » 2025г. |
| Личная подпись | ФИО родителя (законного представителя) | дата |

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

**\***под осмотром подразумевается демонстрация ребенком личных вещей по просьбе сотрудников полиции или охраны Центра.

Приложение №5 к настоящему письму

**Информационное добровольное согласие**

**на медицинское вмешательство**

**Я**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(ФИО гражданина, родителя (законного представителя))*

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Законный представитель** (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель – подчеркнуть)

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

*(ФИО несовершеннолетнего до 15 лет, ФИО несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет)*

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в соответствии с требованиями статьи № 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Федерального закона от 21 ноября 2013 г. № 317- ФЗ, **ДАЮ ИНФОРМАЦИОННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ** на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных на которые граждане дают информационное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. №390н1 (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получение первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в **ГБОУ РД «Республиканский центр образования «Солнечный берег» (далее – Центр).**

**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 (Перечень):**

1. Медицинский осмотр при заезде ребенка в Центр (Осмотр ребенка на педикулез, чесотку, микроспорию), в течение смены через каждые семь дней.
2. Проведение (антропометрических исследований) взвешивание, спирометрию и измерение мышечной силы кистевым динамометром в начале и в конце смены, измерение роста ребенка.
3. Ежедневный амбулаторный прием, анамнез.
4. Информирование сотрудников (директора, заместителей директора, воспитателей, 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 и за соблюдением правил личной гигиены ребенком, сроками проведения банных дней.
7. Своевременную изоляцию и/или госпитализацию, организацию лечения и ухода за ребенком согласно стандартам оказания медицинской помощи и клиническим протоколам лечения, действующим на территории РФ.
8. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
9. Осмотр, в том числе пальпацию, перкуссию, аускультацию, риноскопию, фарингоскопию, непрямую ларингоскопию.
10. Термометрию, Тонометрию.
11. Не инвазивные исследования органов зрения и зрительных функций.
12. Не инвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
13. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
14. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
15. Анестезиологическое пособие.
16. Пункцию суставов и внутрисуставное введение лекарственных средств.
17. Закрытую репозиция при переломах.
18. Промывание желудка.
19. Очистительная и лечебная клизма.
20. Обработка ран и наложения повязок, швов.
21. Хирургическое лечение гнойно-некротических процессов.
22. Оказание гинекологической и урологической помощи.
23. Оказание наркологической и психиатрической помощи, включая стационарную, в учреждениях здравоохранения, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по данным видам деятельности.
24. Госпитализацию детей по медицинским показаниям в лечебные учреждения, находящиеся за пределами Центра.

**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 действует на время пребывания моего ребенка в Центре.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Центра по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку официальному представителю Центра. Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть).

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

(Ф.И.О. выбранного лица, контактный телефон)

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

(Ф.И.О. выбранного лица, контактный телефон)

Прочим лицам информацию о состоянии здоровья ребенка не предоставлять.

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

(подпись, Ф.И.О. мед.работника, заполняется в случае личного присутствия родителя (законного представителя) при заезде в Центр)

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

(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.

(дата оформления)

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

1Загеристрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. №240/82

**Приложение №6 к настоящему письму**

**Отказ от медицинского вмешательства**

(заполняется при личном присутствии гражданина либо родителя (законного представителя) и медицинского работника)

**Я**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(ФИО гражданина либо родителя (законного представителя))*

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Законный представитель** (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель – подчеркнуть)

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

*(ФИО несовершеннолетнего до 15 лет, ФИО несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет)*

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированного по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

при оказании (представляемому лицу, мне – нужное подчеркнуть) первичной медико – санитарной помощи в ГБОУ РД «РЦО «Солнечный берег» и (или) в иной медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(полное наименование медицинской организации)*

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных на которые граждане дают информационное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. №390н1 (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование вида (видов) медицинского вмешательства)*

Мне - родителю (законному представителю) ребенка в доступной для меня форме медицинским работником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнения заболевания (состояния)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются возможные последствия отказа от вышеуказанного (вышеуказанных) вида (видов) медицинского вмешательства, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния))

Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информационное добровольное согласие на такой (такие) вид (виды) медицинского вмешательства.

Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты. Настоящее согласие действует на время пребывания моего ребенка в Центре.

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

(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

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

(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.

(дата оформления)

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

1Загеристрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. №240/82