



МАГАДАНСКАЯ ОБЛАСТЬ

Руководитель Управления образования
Администрации Ольского муниципального округа

РАСПОРЯЖЕНИЕ

12.05.2023

№ 119

Ола

О направлении учащихся МКОУ «Средняя общеобразовательная школа п. Армань» в МОГАУ «Детско – юношеский оздоровительный центр» для участия в областной профильной смене «Орлята России»

Во исполнение приказа министерства образования Магаданской области от 10.05.2023 года № 452/11-пр «О проведении областной профильной смены «Орлята России» в МОГАУ «Детско – юношеский оздоровительный центр»:

1. Направить для участия в областной профильной смене «Орлята России», организованную на базе МОГАУ «Детско-юношеский оздоровительный центр» в период с 18 по 21 мая 2023 года:

1.1. делегацию учащихся МКОУ «Средняя общеобразовательная школа п. Армань» в составе:

- Азаров Сергей Васильевич, учащийся 4 класса;
- Ганжа Илья Владимирович, учащийся 4 класса;
- Джиоев Алан Михайлович, учащийся 4 класса;
- Дмитриева Алиса Николаевна, учащаяся 4 класса;
- Король Владислав Владимирович, учащийся 4 класса;
- Курбасова Амелия Александровна, учащаяся 4 класса;
- Литовченко Полина Юрьевна, учащаяся 4 класса;
- Черныш Сергей Николаевич, учащийся 4 класса;
- Шатилова Лолита Олеговна, учащаяся 4 класса;
- Эрзак Максим Николаевич, учащийся 4 класса.

1.2. в качестве сопровождающей делегацию учащихся МКОУ «Средняя общеобразовательная школа п. Армань» с возложением ответственности за жизнь и здоровье детей в пути следования и обратно Дуляеву Полину Александровну, классного руководителя 4 класса МКОУ «Средняя общеобразовательная школа п. Армань».

2. Определить день заезда участников областной профильной смены «Орлята России» 18 мая 2023 года до 17.00 часов; день отъезда – 21 мая 2023 года до 10.00 часов.

3. Директору МКОУ «Средняя общеобразовательная школа п. Армань» (Яцына Н.И.) обеспечить:

3.1. страхование детей, направляемых на областную профильную смену «Орлята России», на период следования до МОГАУ «Детско-юношеский оздоровительный центр» и обратно;

3.2. обеспечить наличие у участников делегации:

- медицинской справки формы 079/у с подписью и печатью, с отметкой в справке об отсутствии контакта с инфекционными больными в течение 21 дня (действительна в течение 3-х дней до выезда, приложение № 1 к распоряжению;

- копии свидетельства о рождении;

- копии медицинского полиса;

- копии СНИЛС;

- согласия об информировании о состоянии здоровья ребенка, на оказание медицинских услуг, приложение № 2 к распоряжению;

- согласия на обработку персональных данных для детей в возрасте до 14 лет, приложение № 3 к распоряжению;

- согласия на распространение персональных данных для детей в возрасте до 14 лет, приложение № 4 к распоряжению.

4. Общему отделу Управления образования Администрации Ольского муниципального округа Магаданской области (Махлай Н.Ю.) направить уведомление об организованной перевозке группы детей в УГИБДД УМВД России по Магаданской области.

5. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на Махлай Н.Ю., ведущего специалиста Управления образования Администрации Ольского муниципального округа Магаданской области.



О.В. Назаренко

Приложение № 1

Приложение № 17
к приказу Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н
(в ред. от 9 января 2018 г.)

Наименование медицинской
организации

ОКУД

Код формы по

Код организации по

ОКПО

Адрес

Медицинская документация
Учетная форма № 079/у

Медицинская справка

**о состоянии здоровья ребенка, выезжающего в организацию отдыха детей
и их оздоровления**

1. Фамилия, имя, отчество
ребенка

2. Пол: муж., жен.

3. Дата рождения

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

4. Место регистрации: субъект Российской
Федерации

населенный район _____ город _____ пункт _____
улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____

5. № школы _____ класс _____

6. Перенесенные детские инфекционные
заболевания

7. Проведенные профилактические
прививки

8. Состояние здоровья:

Диагноз
заболевания

код по МКБ-10

код по МКБ-10

код по МКБ-10

код по МКБ-10

9. Назначенный лечащим врачом режим лечения (диета, прием лекарственных препаратов
для медицинского приме-

нения и специализированных продуктов лечебного питания) _____

10. Физическое развитие _____

11. Медицинская группа для занятий физической культурой _____

12. Нуждаемость в условиях доступной среды _____

13. Необходимость сопровождения ребенка законным представителем в период пребывания в организации отдыха _____

детей и их оздоровления _____

14. Отсутствие контакта с больными инфекционными заболеваниями _____

15. Отсутствие медицинских противопоказаний для пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления _____

16. Фамилия, инициалы и подпись врача _____

МП

« ____ » _____ 20 ____ года

Министерство образования Магаданской области
Магаданское областное государственное автономное учреждение
«Детско-юношеский оздоровительный центр»

Добровольное согласие родителей (законных представителей) об информировании о состоянии здоровья ребенка, на оказание медицинских услуг

Я

(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

Телефон:

ознакомлен(а) и согласен(а) с заключением медицинской справки школьника, выезжающего в загородный оздоровительный центр: форма 079 с указанием диагноза, группы здоровья, физкультурной группы, рекомендаций по оздоровлению своего ребёнка

(Ф.И.О. ребенка)

Я уведомил(а) руководителей лагеря, медработников обо всех особенностях состояния здоровья моего ребенка, в том числе, отсутствии энуреза (неудержания мочи), энкопреза (каломазания), эпилепсии, БА, носовых или иных кровотечений.

Я поставил(а) в известность медработника о том, что на момент оформления в лагерь мой ребенок не принимает никаких лекарственных препаратов или БАДов, а также не употребляет алкоголь, наркотические и токсические средства.

Я добровольно даю свое согласие на проведение медицинских реабилитационных мероприятий по показаниям: галотерапии, фитотерапии, массажа, кислородного коктейля, ЛФК в отношении своего ребенка.

Я согласен(а) на проведение медицинского вмешательства, если возникнет такая необходимость моему ребенку по состоянию здоровья.

Ф.И.О. _____

Подпись _____

Дата _____

**Согласие
родителя (законного представителя)
на обработку персональных данных ребенка (до 14 лет)**

Я, _____
(Ф.И.О. родителя полностью)

проживающий по адресу: _____
паспорт _____, выданный _____
(серия, №) (кем, когда)

как законный представитель на основании _____ № _____ от _____
в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152 «О персональных данных», в целях:

- обеспечения учебно-воспитательного процесса;
- медицинского обслуживания;
- ведения статистики;
- освещения деятельности МОГАУ «ДИООЦ».

даю Согласие на обработку МОГАУ «ДИООЦ» (685000, г. Магадан, ул. Пионерская, д.1; ИНН 4909107100; ОГРН 1104910002010) персональных данных моего ребенка _____

_____ (Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

к которым относятся:

- данные свидетельства о рождении;
- данные медицинской карты;
- адрес проживания, контактные телефоны, e-mail;
- паспортные данные родителей, должность и место работы родителей;
- биометрические персональные данные.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – медицинским учреждениям, отделениям полиции и т.д.), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

МОГАУ «ДИООЦ» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован(а), что МОГАУ «ДИООЦ» будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Условия и запреты на обработку вышеуказанных персональных данных (ч. 9 ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных") (нужное отметить):

- не устанавливаю
- устанавливаю запрет на передачу (кроме предоставления доступа) этих данных оператором неограниченному кругу лиц
- устанавливаю запрет на обработку (кроме получения доступа) этих данных неограниченным кругом лиц
- устанавливаю условия обработки (кроме получения доступа) этих данных неограниченным кругом лиц:

_____ Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка МОГАУ «ДИООЦ».

Мне известно, что данное Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка.

_____ (дата)

_____ (подпись, расшифровка)

**Согласие
родителя (законного представителя)
на обработку персональных данных ребенка (до 14 лет)
разрешенных для распространения**

Я, _____

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

проживающий по адресу: _____

паспорт _____ выданный _____

(серия, №)

(кем, когда)

как _____ законный представитель на основании _____ № _____

от _____
в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152 «О персональных данных», в целях:

- обеспечения учебно-воспитательного процесса;
- медицинского обслуживания;
- ведения статистики;
- освещения деятельности МОГАУ «ДЮОЦ».

даю Согласие МОГАУ «ДЮОЦ» (683000, г. Магadan, ул. Пионерская, д.1; ИНН 4909107100; ОГРН 1104910002010) на обработку в форме распространения персональных данных моего ребенка

(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

к которым относятся:

- данные свидетельства о рождении;
- данные медицинской карты;
- адрес проживания, контактные телефоны, e-mail;
- паспортные данные родителей, должность и место работы родителей;
- биометрические персональные данные.

Даю согласие на публикацию фото- и видеoinформации моего ребенка на информационных ресурсах, СМИ, в сети Интернет, на официальных сайтах правительства Магadanской области, мэрии г. Магадана и МОГАУ «ДЮОЦ» (<http://sevatck.ru>; <https://vk.com/sevatmag>).

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – медицинским учреждениям, ОВД и т.д.), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

МОГАУ «ДЮОЦ» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован(а), что МОГАУ «ДЮОЦ» будет обрабатывать персональные данные как автоматизированным, так и неавтоматизированным способом обработки.

Условия и запреты на обработку вышеуказанных персональных данных (ч. 9 ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных") (нужное отметить):

- не устанавливаю
- устанавливаю запрет на передачу (кроме предоставления доступа) этих данных оператором неограниченному кругу лиц
- устанавливаю запрет на обработку (кроме получения доступа) этих данных неограниченным кругом лиц
- устанавливаю условия обработки (кроме получения доступа) этих данных неограниченным кругом лиц

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка МОГАУ «ДЮОЦ».

Мне известно, что данное Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка.