

УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
Администрации
ЗАО г.Североморск
ул. Ломоносова, д. 4
г. Североморск, 184602
тел. 4-95-65, факс (815-37) 4-22-55
E-mail: ECIMC@severomorsk-edu.ru

Руководителям
образовательных учреждений

06.12.2022 № 01-11/5143

Управление образования администрации ЗАО г. Североморск направляет информацию о комплектовании санаторно-оздоровительных смен в оздоровительное учреждение Мурманской области на 2022 год.

Сообщаем, что имеются свободные путевки для учащихся в «Зеленоборскую санаторную школу-интернат».

№ п/п	Наименование муниципального образования	Оздоровительная смена		Оздоровительная смена		Оздоровительная смена		Оздоровительная смена		Оздоровительная смена		ВСЕГО
		04.02-24.02.2022	05.04-25.04.2022	17.06.-07.07.2022	11.11-01.12.2022	06.12.-26.12.2022						
		1-4 класс	5-9 класс	1-4 класс	5-9 класс	разновозрастная	1-4 класс	5-9 класс	1-4 класс	5-9 класс		
1	ЗАО г. Североморск	3	6	2	7	9	3	6	3	6	45	
	ИТОГО	9		9		9	9		9		45	

Просим довести информацию до обучающихся и их родителей, а так же проинформировать о днях приёма по адресу ул. Головки 1 А (Приложение 1), с целью проверки документов для поступления в санаторий.

Предоставить списки детей выезжающих на отдых в отдел организации отдыха и оздоровления по электронной почте ozdorovlenie.sever@gmail.com по прилагаемому образцу (Приложение 2).

Перечень документов для приема обучающихся в «Зеленоборскую санаторную школу-интернат» (Приложение 3).

Начальник Управления



Ю.В. Гладских

Дни приёма для родителей (законных представителей).

Срок смены	Название смены	Дата	Время
04.02-24.02.2022	Оздоровительная	03.02.2022	с 08:30 до 17:00
05.04-25.04.2022	Оздоровительная	04.04.2022	с 08:30 до 17:00
17.06.-07.07.2022	Оздоровительная	16.06.2022	с 08:30 до 17:00
11.11-01.12.2022	Оздоровительная	10.11.2022	с 08:30 до 17:00
06.12.-26.12.2022	Оздоровительная	05.12.2022	с 08:30 до 17:00

Прием родителей осуществляется: по адресу ул. Головки 1 А. (Дом детского творчества им. Саши Ковалева), тел. 8(81537) 4 21 71, 8 964 682 33 47.

При оформлении ребенка в ЗСШИ необходимо иметь следующие документы:

1. Оригинал свидетельства о рождении или паспорта ребенка;
2. Копия медицинского страхового полиса;
3. Копия свидетельства о рождении или паспорта;
4. Копия СНИЛС;
5. Санаторно-курортная карта ;
6. Справка от дерматолога;
7. Согласие родителей на обработку персональных данных ребенка;
8. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
9. Заявление на зачисление ребенка в лагерь от родителей (законных представителей);
10. Согласие родителей (законных представителей) на психологическое сопровождение обучающегося, воспитанника ГОБОУ ЗСШИ;
11. Справка из школы, о том, что ребенок является учащимся, в случае поездки на поезде;
12. Справка об эпидокружении.

Директору ГОБОУ ЗСШИ
Брайцевой Е.Ю.

От _____

Проживающей(его): _____

Тел. моб./дом. _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить в ГОБОУ ЗСШИ с _____ по _____
(дата)

_____ (ф.и.о. ребенка)

« _____ » _____ года рождения
(дата рождения ребенка)

Полных лет _____

ученика (цу) _____ класса, школы № _____

Сведения о родителях:

Мать: _____ (Ф.И.О.)

контактный тел. _____

Отец: _____ (Ф.И.О.)

контактный тел. _____

С Уставом ГОБОУ ЗСШИ, свидетельством о государственной аккредитации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, лицензией на осуществление медицинской деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся (<http://zbsanatoriya.ucoz.ru/>) ознакомлен _____ / _____
(подпись) (Ф.И.О.)

*Родители несут материальную ответственность за испорченное имущество школы.

« _____ » _____ 20 ____ г

_____ (подпись)

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____ -

(Ф.И.О. гражданина)

зарегистрированный по адре-
су: _____

(адрес места жительства гражданина либо законного представи-
теля)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное 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 года N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 года N 24082).

Я являюсь _____ лицом, _____ законным _____ представителем

(Ф.И.О. ребёнка)

Медицинским работником, врачом – педиатром, Янченко М.А. в доступной для меня форме мне

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

разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст.6724; 2012, N 26, ст.3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 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.

Перечень:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические.
9. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, спирография, пикфлоуметрия.
10. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования,
11. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
12. Медицинский массаж.
13. Лечебная физкультура.
14. Физиотерапевтические процедуры.

_____ (подпись гражданина/ расшифровка, контактный телефон)

_____ (подпись медицинского работника/ расшифровка)

_____ (дата оформления)

Согласие родителей (законных представителей)
на психологическое сопровождение обучающегося, воспитанника в ГОБОУ ЗСШИ
Я, _____

Ф.И.О родителя (законного представителя)

согласен (согласна)/ не согласен (не согласна) (нужное подчеркнуть) на психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка

(ФИО ребенка)

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:

- психологическую диагностику;
- участие ребенка в развивающих занятиях;
- консультирование родителей (по желанию)
- при необходимости - посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий;

Психолог обязуется:

- предоставлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (опекунов);
- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (опекунами).

Родители (законные представители) имеют право:

- обратиться к психологу ОО по интересующему вопросу
- отказаться от психологического сопровождения ребёнка (или отдельных его компонентов, указанных выше).

Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:

1. Если ребенок сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам
 2. Если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или другими.
 3. Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.
- О таких ситуациях Вы будете информированы***

Согласие на использование и обработку персональных данных родителя (законного представителя)
и обучающегося

Я, _____
(фамилия, имя, отчество родителя или законного представителя)

зарегистрированный (-ая) по адресу _____

документ, удостоверяющий личность: _____

(вид, серия и номер, дата выдачи, наименование выдавшего органа)

(в случае опекуна указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)

являясь законным представителем: _____
(фамилия, имя, отчество)

приходящегося мне: _____
(сын, дочь и т.д.)

даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, т.е. совершение следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение (в т.ч. на электронных носителях), уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т.ч. передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также право на передачу такой информации третьим лицам в целях осуществления их полномочий, а также осуществление иных действий с моими персональными данными и персональными данными моего ребенка, предусмотренных законодательством Российской Федерации оператору – Государственному областному бюджетному оздоровительному образовательному учреждению санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении, «Зеленоборская санаторная школа-интернат», расположенному по адресу: пгт. Зеленоборский, ул. Мира, д.1 (далее – Учреждение), в соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях обеспечения наиболее полного исполнения Учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», а также обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов учета детей в Учреждении, соблюдения порядка и правил приема и отчисления в Учреждении, индивидуального учета результатов освоения обучающимися общеобразовательных программ, а также хранения в архивах данных об этих результатах на бумажных носителях и/или электронных носителях, обеспечения личной безопасности обучающихся, планирования, организации, регулирования и контроля деятельности Учреждения в целях осуществления государственной политики в области образования, а также в целях информационно-аналитического обеспечения образовательного процесса, информационного освещения образовательной деятельности на стендах, официальном сайте Учреждения, использования в статистических и аналитических отчетах по вопросам организации и качества образования.

Перечень персональных данных родителей (законных представителей) обучающегося, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество, номер телефона одного или обоих родителей (законных представителей) обучающегося, данные паспорта, домашний адрес.

Перечень персональных данных обучающегося, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество, образовательная организация, класс, домашний адрес, дата рождения, серия и номер паспорта (свидетельства о рождении), сведения о выдаче паспорта (свидетельства о рождении), включая дату выдачи и код подразделения, номер телефона; информация об образовании, участие в мероприятиях, итоговый результат конкурсного испытания, фото и видео материалы; информация о трудной жизненной ситуации, данные медицинского полиса, информация о здоровье: группа здоровья, медицинская группа для занятий физической культурой, рост, вес, мышечная сила, жизненная емкость легких, результаты осмотра на педикулез и чесотку, информация о перенесенных инфекционных заболеваниях, сведения о проведенных профилактических прививках, сведения о наличии хронических заболеваний, результаты паразитологических обследований – на контактные гельминтозы и кишечные протозоозы, сведения о ежегодной туберкулинодиагностике (для детей с 15 лет – сведения о флюорографическом обследовании), информация о контактах с инфекционными больными.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей при обязательном условии соблюдения конфиденциальности персональных данных.

Данным заявлением разрешаю считать общедоступными, в том числе выставлять в сети Интернет, следующие персональные данные моего ребенка: фамилия, имя, город проживания, фото и видео материалы.

Подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка.

Я согласен (а), что обработка персональных данных может осуществляться как с использованием автоматизированных средств, так и без таковых и в соответствии с нормами Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ.

Данное согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до достижения целей обработки персональных данных в течение срока хранения информации или до его отзыва на основании письменного заявления одного из родителей (законных представителей) обучающегося.

Перечень должностных лиц, имеющих доступ к ним, определяется Положением об обработке персональных данных. Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я уведомлен (-а) о своем праве отозвать настоящее согласие в любое время. Отзыв производится по моему письменному заявлению в порядке, определенном законодательством Российской Федерации.

« _____ » _____ 20 _____ г. / _____ / _____ / _____

Приложение 2

СПИСОК

обучающихся ЗАТО г. Североморск, направленных на отдых и оздоровление

в ГОБОУ ЗСШИ с _____ по _____ г.

Место дислокации оздоровительного учреждения: Мурманская область, Кандалакшский район, п.г.т. Зеленоборский

№ п/п	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения	Полных лет	Класс, Школа	Паспортные данные/свидетельство о рождении (серия, номер)	Домашний адрес	Ф.И.О. родителя, контактный телефон	Примечание
1								

*** при наличии трудной жизненной ситуации у ребенка, указывать в примечаниях.