Приложение № 5

к договору на организацию, обучение и проведение учебных сборов (тематических смен)

по основам подготовки к военной службе

№ \_\_ от \_\_\_

**Документация на прибывших обучающихся**

1. Копия документа, удостоверяющего личность обучающегося.
2. Копия медицинского страхового полиса (обе стороны). Для иностранных граждан – копия полиса ДМС.
3. Медицинская справка из поликлиники по форме 079/у со штампом медицинской организации или на её официальном бланке, заполненная врачом с указанием его фамилии, имени, отчества, даты выдачи справки, заверенная его личной подписью и печатью медицинской организации. Срок действия справки – 3 месяца со дня заполнения. (для совершеннолетних обучающихся – форма 086/у).
4. В случае если ребенок нуждается в соблюдении назначенного лечащим врачом режима лечения (диета, прием лекарственных препаратов для медицинского применения и специализированных продуктов лечебного питания), в медицинской справке должны быть указаны наименование, дата назначения лекарственного препарата для медицинского применения и/или специализированного продукта лечебного питания, дозировка, кратность приема и длительность применения.
5. При отсутствии в медицинской справке из поликлиники по форме 079/у сведений о проведенных ребенку профилактических прививках документами, подтверждающими проведение таких прививок, могут служить копии сертификата прививок (форма 156/у-93) или карты профилактических прививок (форма 063/у), заверенные печатью медицинской организации.
6. Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными по утвержденной форме. Срок действия справки – 3 дня со дня заполнения.
7. Оригинал справки на энтеробиоз и яйца глистов. Срок действия справки – 10 дней со дня заполнения.
8. Анкета обучающегося.
9. Согласия родителей (законных представителей) обучающегося:
   1. Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.
   2. Обработку персональных данных.
   3. Осмотр личных вещей.
   4. Психологическое сопровождение обучающегося

Приложение № 1

к приложению № 5

к договору на организацию, обучение и проведение учебных сборов (тематических смен)

по основам подготовки к военной службе

№ \_\_ от \_\_\_

**ФОРМА**

**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство**

Я, ,

(фамилия, имя, отчество родителя/иного законного представителя несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет или фамилия, имя отчество несовершеннолетнего старше 15 лет), 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 пятстнадцати 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 Автономной некоммерческой организации «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард»** 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 Автономной некоммерческой организации «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард»**, 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, внутрикожно.
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 Автономной некоммерческой организации «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард»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](http://consultantplus/offline/ref=5D14F3EC9813796715664C180A1EA32BFF9E8FBCAF7BB262AB4F8030A4C2AE62BA84AA713DBFE4C2V1o3H) [20](http://consultantplus/offline/ref=5D14F3EC9813796715664C180A1EA32BFF9E8FBCAF7BB262AB4F8030A4C2AE62BA84AA713DBFE4C2V1o3H) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-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 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 Автономной некоммерческой организации «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард**»** по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Автономной некоммерческой организации «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард».

При заболевании и госпитализации в лечебные учреждения за пределы Автономной некоммерческой организации «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард»прошу 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: "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.

**ФОРМА**

**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство**

(для совершеннолетних)

Я, ,

(фамилия, имя, отчество год рождения)

зарегистрированный/я по адресу:

,

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 меня** (нужное подчеркнуть **в целях организации обучения в Автономной некоммерческой организации «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард»** 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 Автономной некоммерческой организации «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард»**, 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, внутрикожно.
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 Автономной некоммерческой организации «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард»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](http://consultantplus/offline/ref=5D14F3EC9813796715664C180A1EA32BFF9E8FBCAF7BB262AB4F8030A4C2AE62BA84AA713DBFE4C2V1o3H) [20](http://consultantplus/offline/ref=5D14F3EC9813796715664C180A1EA32BFF9E8FBCAF7BB262AB4F8030A4C2AE62BA84AA713DBFE4C2V1o3H) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-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 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 Автономной некоммерческой организации «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард**»** по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Автономной некоммерческой организации «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард».

При заболевании и госпитализации в лечебные учреждения за пределы Автономной некоммерческой организации «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард»прошу 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: "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.

Приложение № 2

к приложению № 5

к договору на организацию, обучение и проведение учебных сборов (тематических смен)

по основам подготовки к военной службе

№ \_\_ от \_\_\_

**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» 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;

- учебные достижения ребенка: сведения об успеваемости, учебные работы ребенка, форма обучения, номер класса (группы), наличие/отсутствие льгот, данные о получаемом дополнительном образовании, форма ГИА, наличие допуска и перечень предметов, выбранных для сдачи ГИА, место сдачи ГИА, результаты ГИА (в том числе итогового сочинения, изложения), содержание поданной апелляции и результаты ее рассмотрения;

- 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»;

- 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» 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» 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» 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 «Авангард» с указанием данных, определенных статьей 14 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных» по адресу: 143070, Московская область, г. Одинцово, территория Парк Патриот, строение 9, офис 1. В случае отзыва моего согласия на обработку персональных данных АНО «Авангард» 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ФОРМА**

**Согласие на обработку персональных данных**

(для совершеннолетних)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО), проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан (кем и когда)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящим даю свое согласие на обработку в АНО «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард» своих персональных данных, 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;

- учебные достижения ребенка: сведения об успеваемости, учебные работы ребенка, форма обучения, номер класса (группы), наличие/отсутствие льгот, данные о получаемом дополнительном образовании, форма ГИА, наличие допуска и перечень предметов, выбранных для сдачи ГИА, место сдачи ГИА, результаты ГИА (в том числе итогового сочинения, изложения), содержание поданной апелляции и результаты ее рассмотрения;

- 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 своих персональных данных в целях:

- обеспечения безопасности обучающихся в период нахождения на территории АНО «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард»;

- 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» 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» 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» следующих действий в отношении персональных данных: 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 «Авангард» с указанием данных, определенных статьей 14 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных» по адресу: 143070, Московская область, г. Одинцово, территория Парк Патриот, строение 9, офис 1. В случае отзыва моего согласия на обработку персональных данных АНО «Авангард» 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.

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 3

к приложению № 5

к договору на организацию, обучение и проведение учебных сборов (тематических смен)

по основам подготовки к военной службе

№ \_\_ от \_\_\_

**ФОРМА**

**Согласие родителя (законного представителя) на осмотр личных вещей Обучающегося**

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

Настоящим даю свое согласие на личный осмотр и осмотр личных вещей в АНО «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард» персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО).

Я подтверждаю, что, давая такое согласие на проведение в целях обеспечения безопасности жизни и здоровья детей (Обучающихся), 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.

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ФОРМА**

**Согласие на осмотр личных вещей Обучающегося**

(для совершеннолетних)

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 в АНО «Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард».

Я подтверждаю, что, давая такое согласие на проведение в целях обеспечения безопасности моих жизни и здоровья как Обучающегося, наделенными соответствующими полномочиями должностными лицами личного осмотра и осмотра личных вещей, а также на осуществление иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 4

к приложению № 5

к договору на организацию, обучение и проведение учебных сборов (тематических смен)

по основам подготовки к военной службе

№ \_\_ от \_\_\_

**Согласие родителей (опекунов) на психологическое сопровождение обучающегося   
в АНО Авангард**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_согласен(на) на психолого - педагогическое

сопровождение моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:

- наблюдение в период адаптации

- психологическую диагностику;

- участие ребенка в развивающих занятиях;

- консультирование родителей (по желанию)

 Психолог обязуется:

- предоставлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (опекунов) в устной форме;

- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (опекунами).

|  |
| --- |
| ***Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:***  Если ребенок сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам  Если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или другими.  Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.  ***О таких ситуациях Вы будете информированы*** |

Родители (опекуны) имеют право:

отказаться от  психологического  сопровождения ребенка  (или  отдельных  его  компонентов указанных выше), предоставив психологу заявление об отказе на имя директора.

« \_\_\_\_\_\_»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.         **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(подпись/ ФИО)**