Приложение № 9

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

по основам подготовки к военной службе

№ \_\_ от \_\_\_

**Форма**

**Анкеты обучающегося**

1. **ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

ФИО ребенка

Дата и год рождения ребенка

№/адрес школы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовый индекс

Субъект РФ Населенный пункт

Улица Дом Квартира

Адрес фактического проживания:

1. **ОТНОШЕНИЕ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ОТДЫХУ**

Выезжал ли Ваш ребенок ранее на отдых самостоятельно (на 10 и более дней)?\_\_\_\_

сколько раз , начиная с какого возраста

Оценка ребенком проведенного отдыха

С каким настроением ребенок едет на сборы?

1. **МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ**

диеты, какие пищевые продукты не рекомендуются

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

склонность к простудным заболеваниям

как переносит солнце

реакция на укусы насекомых

укачивает ли в транспорте

указать какие и когда были переломы

сотрясения мозга (если были, то когда)

аллергические заболевания (какие и на что)

аллергия на лекарственные препараты

хронические заболевания

принимает ли ребенок какие-либо лекарственные препараты на момент его отправки в АНО «Авангард», если принимает, то какие и в каких дозах

иные важные медицинские показания и особенности здоровья

1. ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ

быстрая утомляемость

зрение, ношение очков/линз

боязнь темноты

другие особенности

1. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

В войсках какого рода ребенок желает проходить службу в будущем? (для лиц мужского пола)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какими видами спорта занимался (занимается) ребенок

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

Чем занимается с удовольствием?

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

Особые способности и умения

Чем не любит заниматься?

Какая ситуация может оказаться трудной, стрессовой?

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

Отношение к вещам (узнает ли свои вещи, имеет ли привычку терять вещи)

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

Способность к самообслуживанию (по 10-балльной шкале)

Какие действия нужно проконтролировать (нужное подчеркнуть): личная гигиена; переодеться, если сыро и холодно; сушка и уход за вещами; другое

С кем предпочитает общаться Ваш ребенок (с младшими, ровесниками, старшими).

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

Есть ли трудности в общении?

Каким образом можно убедить Вашего ребенка соблюдать правила АНО «Авангард»

Отношение к курению и употреблению спиртных напитков

Перечислите 5 наиболее выраженных черт характера, присущих Вашему ребенку:

Фамилии, имена, отчества и контактные телефоны родителей (законных представителей):

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тел, (моб) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(раб)

E-mail:

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тел, (моб) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(раб.)

E-mail:

ФИО / контактные данные родственников - с кем можно связаться в экстренной ситуации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящим родители (законные представители) уведомлены и подтверждают, что только родители (законные представители), либо представитель образовательного учреждения, направившего ребенка в АНО «Авангард», при наличии надлежащим образом оформленной доверенности от образовательного учреждения, либо иное лицо, уполномоченное на основании нотариально удостоверенной доверенности, вправе забрать ребенка из АНО «Авангард».

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

(подпись)

Настоящим родители (законные представители) уведомлены и подтверждают, что несут материальную ответственность за вред, который может быть причинен ребенком имуществу АНО «Авангард», либо третьих лиц, действиями ребенка. Родители (законные представители) настоящим дают свое согласие на возмещение причиненного вреда в полном объеме.

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

(подпись)

Если есть что-то, на что нам также необходимо обратить внимание, просим указать

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.

Дата заполнения анкеты «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Анкету заполнил (а)

(ФИО)

(подпись

**Форма**

**Анкеты обучающегося**

(для совершеннолетних)

1. **ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата и год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№/адрес школы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовый индекс

Субъект РФ Населенный пункт

Улица Дом Квартира

Адрес фактического проживания:

1. **ОТНОШЕНИЕ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ОТДЫХУ**

Выезжали ли Вы ранее на отдых самостоятельно (на 10 и более дней)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сколько раз \_\_\_\_\_\_, начиная с какого возраста

Оценка проведенного отдыха

С каким настроением едете на сборы?

1. **МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ**

диеты, какие пищевые продукты не рекомендуются

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

склонность к простудным заболеваниям

как переносите солнце

реакция на укусы насекомых

укачивает ли в транспорте

указать какие и когда были переломы

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

сотрясения мозга (если были, то когда)

аллергические заболевания (какие и на что)

аллергия на лекарственные препараты

хронические заболевания

принимаете ли Вы какие-либо лекарственные препараты на момент отправки в АНО «Авангард», если принимаете, то какие и в каких дозах

иные важные медицинские показания и особенности здоровья

1. ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ

быстрая утомляемость

зрение, ношение очков/линз

боязнь темноты

другие особенности

1. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

В войсках какого рода Вы желаете проходить службу в будущем?

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

Какими видами спорта Вы занимались (занимаетесь)?

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

Чем занимаетесь с удовольствием?

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

Особые способности и умения

Чем не любите заниматься?

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

Какая ситуация может оказаться трудной, стрессовой?

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

Отношение к вещам (узнаете ли свои вещи, имеете ли привычку терять вещи)

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

Способность к самообслуживанию (по 10-балльной шкале)

Какие действия нужно проконтролировать (нужное подчеркнуть): личная гигиена; переодеться, если сыро и холодно; сушка и уход за вещами; другое

С кем предпочитаете общаться (с младшими, ровесниками, старшими).

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

Есть ли трудности в общении?

Отношение к курению и употреблению спиртных напитков

Перечислите 5 наиболее выраженных черт характера, присущих Вам:

Фамилии, имена, отчества и контактные телефоны родителей (законных представителей):

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тел, (моб) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(раб)

E-mail:

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тел, (моб) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(раб.)

E-mail:

ФИО / контактные данные родственников - с кем можно связаться в экстренной ситуации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящим Обучающийся уведомлен и подтверждают, что несет материальную ответственность за вред, который может быть причинен им имуществу
АНО «Авангард», либо третьих лиц, его действиями. Обучающийся настоящим дает свое согласие на возмещение причиненного вреда в полном объеме.

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

(подпись)

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.

Дата заполнения анкеты «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Анкету заполнил (а)

(ФИО)

(подпись