|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение №1 к Положению о проведении Десятой региональной спартакиады допризывной молодежи (заполняется на официальном бланке органа местного самоуправления Пермского края) |

**Заявка**

**на участие в Десятой Региональной спартакиаде**

**допризывной молодежи**

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

**(наименование: городской округ, муниципальный округ, район, населенный пункт)**

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

**(наименование: учебное заведение, с указанием адреса, индекса, контактного телефона)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, имя, отчество (полностью)** | **Дата рождения (число, месяц, год)** | **№ удостоверения личности (паспорта)** | **Школа, класс** | **Допуск врача к соревнованиям** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

Всего допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек.

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

(подпись врача с расшифровкой / фамилия, имя, отчество, место работы)

Руководитель команды: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО полностью, место работы, должность)

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

(дата рождения, домашний адрес)

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

Контактный телефон и e-mail руководителя команды :

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

Ответственный за оформление документов: ФИО, контактный телефон:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(руководитель органа управления образования) подпись ФИО

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

МП

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение №2 к Положению о проведении Десятой региональной спартакиады допризывной молодежи |

Угловой штамп или типовой бланк

муниципального Управления образованием

(образовательного учреждения)

**Справка**

Настоящей справкой удостоверяется, что со всеми нижеперечисленными участниками, направленными на Десятую региональную спартакиаду допризывной молодежи, проведен инструктаж по следующим темам:

1. Порядок посадки в транспортное средство и высадки из него;

2. Правила поведения во время движения и остановок (стоянок) транспортного средства;

3. Правила поведения в случаях ухудшения самочувствия, при возникновении опасных и чрезвычайных ситуаций во время поездки;

4. Правила поведения во время Десятой региональной спартакиады допризывной молодежи, меры безопасности при обращении с оружием, а также по соблюдению мер безопасности, определенных правилами вида спорта;

5. Меры безопасности во время движения в транспорте и пешком к месту проведения Мероприятия;

6. Меры безопасности во время проведения Мероприятия, противопожарная безопасность.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, имя, отчество участника** | **Личная подпись членов команды о проведении инструктажа** |
| **1.** |  |  |
| **…** |  |  |

Инструктаж проведен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО полностью, должность)

Подпись лица, проводившего инструктаж, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель команды: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО полностью, должность)

Приказом № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ назначен ответственным в пути за жизнь, здоровье и безопасность вышеперечисленных участников Десятой региональной спартакиады допризывной молодежи.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(руководитель органа управления образования) подпись ФИО

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

МП

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение №3 к Положению о проведении Десятой региональной спартакиады допризывной молодежи  (заполняется законным представителем) |

**Заявление**

**родителей о согласии нахождения ребенка в ночное время вне дома**

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

ФИО, мать/отец/опекун паспортные данные\*

соглашаюсь с тем, что мой ребенок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ФИО, год рождения

обучающейся в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

учебное заведение, класс

примет участие в Десятой региональной спартакиаде допризывной молодежи суточного пребывания в период с \_\_\_\_ по \_\_\_\_ 2022 года.

С положением о проведении мероприятия ознакомлен (-а).

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\* В случае отказа родителя (законного представителя) от заполнения паспортных данных, он обязан предъявить паспорт тренеру, поставить прочерк в соответствующей строке и поставить подпись.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение №4 к Положению о проведении Десятой региональной спартакиады допризывной молодежи для несовершеннолетних (заполняется законным представителем) |

**С О Г Л А С И Е**

**родителя (законного представителя)**

**на обработку персональных данных несовершеннолетнего ребенка (детей)**

**участника (участников) мероприятия**

Я родитель (законный представитель):

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

Ф.И.О. паспортные данные\*

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

Ф.И.О. паспортные данные\*

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» № 152-ФЗ, п. 1 ст. 64 Семейного Кодекс Российской Федерации, даю (даем) согласие Государственному бюджетному учреждению «Пермский краевой учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард» (Оператору) на обработку персональных данных несовершеннолетнего ребенка:

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

(фамилия, имя, отчество ребенка; дата рождения; место учебы)

Я родитель (законный представитель):

даю согласие на обработку вышеперечисленных персональных данных несовершеннолетнего ребенка, которые будут использоваться при участии ребенка в мероприятии:

\_\_\_\_\_\_\_\_«Десятая региональная спартакиада допризывной молодежи»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать мероприятие, в котором участвует ребенок

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных путем смешанной обработки, включающей в себя неавтоматизированную обработку документов на бумажных носителях, автоматизированную обработку документов в информационных системах в рамках выполнения Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ, предоставление сведений в контролирующие, надзорные органы и организации, обеспечивающие деятельность учреждения.

Данное Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до окончания срока хранения соответствующей информации согласно номенклатуре дел Оператора.

Я уведомлен о своём праве отозвать настоящее согласие в любое момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что я даю свое согласие по собственной воле в интересах своего несовершеннолетнего ребенка.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись, расшифровка)

*\* В случае отказа родителя (законного представителя) от заполнения паспортных данных, он обязан предъявить паспорт сотруднику Оператора, поставить прочерк в соответствующей строке и поставить подпись.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение №5 к Положению о проведении Десятой региональной спартакиады допризывной молодежи |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации | | Код формы по ОКУД |  | |
|  | | Код организации по ОКПО | |  |
|  | |  | | |
| Адрес |  | Медицинская документация | | |
|  | | Учетная форма № 079/у | | |

**Медицинская справка**

**о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего 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 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| район |  | | | | город | |  | | | | | | | | населенный 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 применения 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 |