Руководителямобразовательных

организаций

*C:\Program Files\Microsoft Office\MEDIA\CAGCAT10\j0216516.wmf Краевой профильный лагерь*

*«Театральный АРТ-Коктейль»*

Алтайское краевое творческое объединение «Поколение талантов» при поддержке Министерства образования и науки Алтайского края организует краевой профильный лагерь «Театральный АРТ-Коктейль» с 6августа – 13 августа 2018 года на базе КГБУ «Детский лагерь отдыха «Юность» (Егорьевский район). От муниципалитета приглашаются коллективы - победители краевых конкурсных мероприятий для одаренных детей и молодежи в области театрального и танцевального искусства.

В программе профильного лагеря пройдут творческие мастерские по направлениям: актерское мастерство, художественное чтение, хореография, сценическая пластика, а так же Малые Дельфийские игры, праздники посвященные 100-летию системы дополнительного образования.

Участникам иметь с собой:

копию свидетельства о рождении или паспорта; все согласия и заявления указанных в приложениях, медицинскую справку по форме 079у для оздоровительного лагеря (с указанием группы здоровья, пометкой об отсутствии контактов с инфекционными больными, результаты анализов на гельминты, осмотра на чесотку, педикулез); прививочный сертификатили выписку из прививочного листа, сменную одежду и обувь (для торжественных мероприятий, повседневную), сценические и репетиционные костюмы.

Выезд 06 августа в 8.00 часов автобусами, ул. Пионеров 2.

Место расположения лагеря: Егорьевский район, с. Шубенка.

Организация заезда:самостоятельно до лагеря;автобусом (поездом) до вокзала г. Рубцовска; автобусом от Барнаула до лагеря «Юность» иобратно (стоимость уточнить)

Руководителям коллективов подать заявку(приложение 1) на участие в профильном лагере до 1 июня 2018г. с указанием необходимости обеспечения транспортом от Барнаула до лагеря «Юность» и сообщить время прибытия делегации(приложение 2) координатору программы по телефону 89130829852 Дмитрий или на электронный адрес: [boutdima@mail.ru](mailto:boutdima@mail.ru)

Директор

АКТО «Поколение талантов» Д.Н. Бут

Приложение 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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**Я,  (Ф.И.О. гражданина)   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | “ |  | ” |  |  |  | г. рождения, зарегистрированный по адресу: |   (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)  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 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/**получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь** (нужное подчеркнуть) в  **краевое государственное бюджетное учреждение «Детский лагерь отдыха «Юность»** .  (полное наименование медицинской организации)  Медицинским работником **Олег Юрьевич Ушкевич – врач педиатр**  (должность, Ф.И.О. медицинского работника)  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 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 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724;2012, № 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 г. № 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** (нужное подчеркнуть)  (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | |  |  | | | | | | подпись) | | | |  | (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина) | | | | | |  | | | |  | О.Ю.Ушкевич | | | | | | (подпись) | | | |  | (Ф.И.О. медицинского работника) | | | | | | “ |  | ” |  | | |  | 2018 | г. |   (дата оформления)  ФИО ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Приложение 2

И. о. директора

КГБУ «ДЛО «Юность»

А.В. Максимовой

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

(Ф.И.О. родителя)

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

в краевой профильный лагерь «Театральный АРТ -Коктейль» с 6 августа 2018года.

Подпись родителя (законного представителя)

Приложение 3

И.о. директора

КГБУ «ДЛО «Юность»

А.В. Максимовой

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

(Ф.И.О. родителя)

Заявление

Прошу отчислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

в связи с окончанием краевого профильного лагеря «Театральный АРТ - Коктейль» с 13 августа 2018года.

Подпись родителя (законного представителя)

Приложение № 4

**Согласие обучающегося, родителя (законного представителя)**

**на обработку персональных данных**

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

*(фамилия, имя, отчество)*

законный представитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (кем приходится обучающемуся)

обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО обучающегося)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(дата рождения)

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Краевое государственное бюджетное учреждение «Детский лагерь отдыха «Юность» (далее – Оператор) на обработку персональных данных моих и обучающегося, а именно - фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства, паспортные данные и данные свидетельства о рождении, e-mail, телефон, данные о состоянии здоровья, месте обучения, фото и видео материалы с участием субъекта персональных данных - при условии, что их обработка осуществляется Оператором в целях организации и ведения образовательной деятельности. Даю согласие на доступ неограниченного круга лиц к информации о персональных данных (в том числе размещение в общедоступном источнике – официальном сайте Оператора). Даю согласие на осуществление любых операций с персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я подтверждаю, что ознакомлен(а) с Положением о защите, хранении, обработке и передаче персональных данных работников и обучающихся Краевое государственное бюджетное учреждение «Детский лагерь отдыха «Юность». Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, действую по своей воле и в интересахобучающегося.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании письменного заявления.

Информация для контактов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*подпись*) (*фамилия, имя, отчество)*

Приложение 5

Заявка

на участие в профильной смене

Муниципальное образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_района

просит включить в состав участников профильной смены делегацию

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

(название, направление деятельности)

Количество \_\_\_ человек: из них мальчиков \_\_ девочек\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. ребенка (полностью) | Дата, месяц, год рождения | Школа, класс | №, серия паспорта, св-ва о рождении | Ф.И.О. родителей | Место работы родителей | Адрес полный, телефон | Способ  проезда до  ДЛО «Юность» |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ф.И.О. , должность руководителя делегации (коллектива) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: служебный, **мобильный**, **e.mail (обязательно)**

Адрес электронной почты образовательного учреждения (обязательно)

Ф.И.О. руководителя образовательного учреждения

*«*\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018г.