**XXXI Поволжская научная экологическая конференция**

**школьников им. А.М.Терентьева**

**ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:**

**Участникам Конференции при себе для регистрации необходимо иметь следующие документы:**

паспорт или свидетельство о рождении (**копия** + оригинал), медицинский полис (оригинал), СНИЛС (**копия**);

**справку** об отсутствии контакта с инфекционными больными по месту жительства, не ранее чем за 3 дня до отъезда;

**согласие родителей** (законных представителей) на использование и обработку персональных данных;

информированное добровольное **согласие** на медицинское вмешательство.

**Сопровождающим (проживающим) при себе иметь следующие документы:**

**cправку** об отсутствии контакта с инфекционными заболеваниями, по месту жительства и работы в последние 3 недели до заезда в оздоровительно-образовательный комплекс «Дуслык» (справка действительна в течение 3 дней. Выдается амбулаторно-поликлиническим учреждением или в центрах Госсанэпиднадзора за три дня до отъезда).

Оплаченные квитанции (**копии**):

за питание и проживание руководителей команд из расчета **1 900 рублей** (900 рублей питание, 1000 рублей проживание) в сутки,

Например,

с 23 по 24 февраля – сутки – с 12.00 часов 23 февраля по 12.00 часов 24 февраля (обед, ужин 23 февраля и завтрак 24 февраля)

**Для детей питание бесплатное**.

24 февраля 2025 года для **детей** предусмотрен обед (бесплатно).

Бланки согласий на использование персональных данных и медицинское вмешательство, бланки квитанций:

**Согласие законного представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего**

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

(Ф.И.О.)

проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан (кем и когда)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

на основании ст. 64 п.1 Семейного кодекса РФ.

Настоящим даю свое согласие Министерству образования и науки Республики Татарстан и ГАОУ «Республиканский олимпиадный центр» (ГАОУ «РОЦ») на обработку в персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, относящихся исключительно перечисленным ниже категориям данных:

данные свидетельства о рождении, паспорта; СНИЛС; ИНН;

данные медицинской карты;

адрес проживания ребенка;

результаты участия в XXХI Поволжской научной экологической конференции им.А.М.Терентьева;

тезисы и исследовательская работа ребенка, их размещение на официальном сайте Министерства образования и науки РТ (<https://mon.tatar.ru>) и ГАОУ «РОЦ» (<https://edu.tatar.ru/aviastroit/org5639> или <https://olimprocrt.ru/ecology/>);

Я даю разрешение на использование персональных данных моего ребенка исключительно в следующих целях:

обеспечение организации учебного процесса ребенка;

ведение статистики.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление сотрудниками Министерства образования и науки РТ и ГАОУ «РОЦ» следующих действий в отношении персональных данных ребенка: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным ребенка), уничтожение.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**Согласие на обработку персональных данных для совершеннолетних**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан (кем и когда)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

настоящим даю свое согласие Министерству образования и науки Республики Татарстан и ГАОУ «Республиканский олимпиадный центр» (ГАОУ «РОЦ») на обработку своих персональных данных, относящихся исключительно перечисленным ниже категориям данных:

данные свидетельства о рождении, паспорта; СНИЛС; ИНН;

данные медицинской карты;

адрес проживания;

результаты участия в XXХI Поволжской научной экологической конференции им.А.М.Терентьева;

тезисы и исследовательская работа, их размещение на официальном сайте Министерства образования и науки РТ (<https://mon.tatar.ru>) и ГАОУ «РОЦ» (<https://edu.tatar.ru/aviastroit/org5639> или <https://olimprocrt.ru/ecology/>);

Я даю разрешение на использование своих персональных данных исключительно в следующих целях:

обеспечение организации учебного процесса;

ведение статистики.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление сотрудниками Министерства образования и науки РТ и ГАОУ «РОЦ» следующих действий в отношении моих персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным), уничтожение.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

К

**Квитанции**

|  |  |
| --- | --- |
| **Доход от оказания услуг (проживание****и питание)** | **Получатель платежа УФК по Республике Татарстан (ГАОУ РОЦ МОиН РТ)**ИНН 1655048904 КПП 166101001Счет получателя 03224643920000001146 ЛАВ45708010-РОлимпЦкор/счет 40102810445370000079Банк получателя ОТДЕЛЕНИЕ -НБ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН БАНКАРОССИИ// УФК по Республике Татарстан г.КазаньБИК 019205400 КБК 70800000000000000131 ОКТМО 92701000 |
| Ф.И.О. плательщика |
| Адрес плательщика |
| Назначение платежа**Доход от оказания услуг 131-521** | Сумма | Дата |
|  |  |
| Подпись плательщика |
| **QR-код для оплаты через****Мобильное приложение, через устройство самообслуживания, через кассира** | **Получатель платежа УФК по Республике Татарстан (ГАОУ РОЦ МОиН РТ)**ИНН 1655048904 КПП 166101001Счет получателя 03224643920000001146 ЛАВ45708010-РОлимпЦкор/счет 40102810445370000079Банк получателя ОТДЕЛЕНИЕ -НБ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН БАНКАРОССИИ// УФК по Республике Татарстан г.КазаньБИК 019205400 КБК 70800000000000000131 ОКТМО 92701000 |
| Ф.И.О. Плательщика |
| Адрес плательщика |
| Назначение платежа**Доход от оказания услуг 131-521** | Сумма | Дата |
|  |  |
| Подпись плательщика |

Для руководителей: питание и проживание в сутки: 1900 руб.

Оплату производить после 17 февраля 2025 года

|  |  |
| --- | --- |
| **Участие в мероприятиях**  | **Получатель платежа УФК по Республике Татарстан (ГАОУ РОЦ МОиН РТ)**ИНН 1655048904 КПП 166101001Счет получателя 03224643920000001146 ЛАВ45708010-РОлимпЦкор/счет 40102810445370000079Банк получателя ОТДЕЛЕНИЕ -НБ РЕСПУБЛИКИ ТАТАТРСТАН БАНКАРОССИИ// УФК по Республике Татарстан г.КазаньБИК 019205400 КБК 70800000000000000131 ОКТМО 92701000 |
| Ф.И.О. плательщика |
| Адрес плательщика |
| Назначение платежа**Участие в мероприятиях 131-521** | Сумма | Дата |
|  |  |
| Подпись плательщика |
| **QR-код для оплаты через****Мобильное приложение, через устройство самообслуживания, через кассира** | **Получатель платежа УФК по Республике Татарстан (ГАОУ РОЦ МОиН РТ)**ИНН 1655048904 КПП 166101001Счет получателя 03224643920000001146 ЛАВ45708010-РОлимпЦкор/счет 40102810445370000079Банк получателя ОТДЕЛЕНИЕ -НБ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН БАНКАРОССИИ// УФК по Республике Татарстан г.КазаньБИК 019205400 КБК 70800000000000000131 ОКТМО 92701000 |
| Ф.И.О. Плательщика |
| Адрес плательщика |
| Назначение платежа**Участие в мероприятиях 131-521** | Сумма | Дата |
|  |  |
| Подпись плательщика |

К

Для обучающихся: проживание в сутки – 1000 руб.

Оплату производить после 17 февраля 2025 года.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

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

(фамилия, имя, отчество родителя, законного представителя)

проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

законный представитель (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) несовершеннолетнего (нужное подчеркнуть)

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

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего до 18 лет)

в соответствии с требованиями статьи № 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Федерального закона от 21.11.2013 г. № 317-ФЗ даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Я доверяю медицинским работникам выполнение исследований, вмешательств и лучевых исследований, если таковое будет продиктовано медицинской необходимостью и целесообразностью и выполнено в соответствии с действующими стандартами и правилами.

Я даю согласие на проведение при необходимости следующих вмешательств:

1. Медицинский осмотр при заезде ребенка в ГАОУ «РОЦ», в течение мероприятия через каждые семь дней.

2. Проведение взвешивания ребенка, спирометрию и измерение мышечной силы кистевым динамометром в начале и в конце мероприятия, измерение роста ребенка.

3. Ежедневный амбулаторный прием, анамнез.

4. Информирование сотрудников (начальника структурного подразделения, начальника мероприятия, воспитателей, инструктора по физической культуре и вожатых) о состоянии здоровья ребенка.

5. Коррекцию режима и нагрузок для ребенка с отклонениями в состоянии здоровья.

6. Систематический контроль за состоянием здоровья ребенка.

7. Систематический контроль за соблюдением правил личной гигиены ребенком, сроками проведения банных дней.

8. Своевременную изоляцию и/или госпитализацию, организацию лечения и ухода за ребенком согласно стандартам оказания медицинской помощи и клиническим протоколам лечения, действующим на территории РФ.

9. Осмотр ребенка на педикулез, чесотку, микроспорию.

10. Осмотр, в том числе пальпацию, перкуссию, аускультацию, риноскопию, фарингоскопию, непрямую ларингоскопию.

11. Антропометрические исследования.

12. Термометрию.

13. Тонометрию.

14. Не инвазивные исследования органов зрения и зрительных функций.

15. Не инвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.

16. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).

17. Промывание желудка.

18. Очистительная и лечебная клизма.

19. Обработка ран и наложения повязок, швов.

20. Госпитализацию детей по медицинским показаниям в лечебные учреждения, находящиеся за пределами ГАОУ «РОЦ».

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.

 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, возможность направления ребенка на лечение в лечебно-профилактическое учреждение, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_\_»\_\_\_\_ 20\_\_\_г. и действует на период пребывания моего ребенка в ГАОУ «РОЦ».

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной на адрес ГАОУ «РОЦ» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении или вручен лично под расписку представителю ГАОУ «РОЦ».

 При заболевании и госпитализации моего ребенка в лечебные учреждения за пределы Центра прошу вас проинформировать меня по следующим контактным данным: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (номер телефона)

Прочим лицам информацию о состоянии здоровья ребенка не предоставлять.

Законный представитель:

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

 (подпись) (ФИО)

 «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 \_\_ г.