

Директору
ГБОУ РД «РЦО «Солнечный берег»
Н. А. Амадиевой

(ФИО родителя (законного представителя))

(место жительства)

(телефон)

З А Я В Л Е Н И Е

Я, _____,
(ФИО родителя (законного представителя))

паспорт _____, выдан _____
серия номер (когда, кем)

прошу принять мою (моего) дочь/сына) _____
(ФИО несовершеннолетнего ребенка, дата рождения)

В _____ класс ГБОУ РД «Республиканский центр образования «Солнечный берег» в период с
«___» _____ 2026 г. по «___» _____ 2026 г. и обеспечить образовательный процесс, отдых
и оздоровление ребенка в рамках утвержденной программе воспитательной работы на 2025-2026
учебный год и ДООП смены (далее – Программа) ГБОУ РД «РЦО «Солнечный берег».

Паспорт (свидетельство о рождении) _____, выдан _____
серия номер (когда, кем)

_____ гражданство ребенка _____

Адрес фактического проживания ребенка: _____

Подтверждаю _____ ограничений возможности здоровья и необходимости
(отсутствие или наличие)

создания специальных условий для отдыха, оздоровления и нахождения ребенка в ГБОУ РД «РЦО
«Солнечный берег».

Инвалидность ребенка _____ (Копия документа прилагается).
(в случае наличия, вписать группу инвалидности)

Я ознакомлен (а) с Уставом ГБОУ РД «РЦО «Солнечный берег», лицензией на осуществление
образовательной деятельности, правилами внутреннего распорядка, содержанием программы и
подтверждаю согласие на участие ребенка в указанной программе (размещенные на сайте
<https://rdoockd.dagestanschool.ru/> в разделе «Сведения об образовательной деятельности» -
«Документы»).

Даю согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя)
Ребенка, а также Ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации,
при этом общее описание вышеуказанных способов обработки приведено в Федеральном законе
от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Даю согласие на участие Ребенка в следующих активных видах деятельности:

1. Спортивные (гимнастика; купание (в бассейне); спортивные, командные, индивидуальные
игровые виды спорта (футбол, волейбол, баскетбол, настольный теннис, водное поло);
циклические и скоростно – силовые виды спорта, многоборье (легкая атлетика, бег, гребля,
плавание, подтягивание, силовой спорт, фитнес, легкоатлетическое многоборье, спортивное
ориентирование)).
2. Туристические (соревнование туристко – краеведческой деятельности направленности
(зарница, туристический маршрут и др.) походы на гору, и экскурсии к достопримечательностям
и музеям Республики)).
3. Иные мероприятия, проводимые в ГБОУ РД «РЦО «Солнечный берег», в рамках

утвержденной программы воспитания и ДООП смены.

При условии выбора ребенком указанных видов деятельности гарантирую отсутствие претензий к ГБОУ РД «РЦО «Солнечный берег» при получении ребенком травмы во время занятий при соблюдении ГБОУ РД «РЦО «Солнечный берег» всех необходимых требований охраны жизни и здоровья, при организации данных мероприятий. Противопоказания для участия в перечисленных видах деятельности у ребенка _____.

(указать противопоказания)

Даю согласие на соблюдение ребенком правил, уставленных в ГБОУ РД «РЦО «Солнечный берег». Ребенок также предупрежден о недопустимости нарушения в Центре установленных правил, и предупрежден о досрочном отчислении ребенка (Обучающегося) из Центра в случае их нарушения.

Даю согласие на возможное ограничение доступа ребенка к использованию мобильных устройств и средств доступа к сети «Интернет».

Даю согласие на личный осмотр* и осмотр личных вещей моего ребенка при въезде/отъезде в (из) ГБОУ РД «РЦО «Солнечный берег», я подтверждаю, что давая такое согласие на проведение в целях обеспечения безопасности жизни и здоровья детей (Обучающихся), во исполнение Положения «О пропускном и внутриобъектовом режимах на территории Центра, 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.

Даю согласие на участие ребенка в интервью, фото и видео съемке, на редактирование и использование фото -, видеозаписях в некоммерческих целях, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Также участие в рекламе ГБОУ РД «РЦО «Солнечный берег», включая печатную продукцию, размещение в сети «Интернет» и других средствах массовой информации.

Даю информационное добровольное согласие в случае наличия угрозы жизни и здоровья ребенка на оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной формах, в стационарных условиях, трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов, а также иную медицинскую помощь, необходимую для сохранения жизни и здоровья, ребенка, включая доставку ребенка в медицинское учреждение и возвращение обратно в ГБОУ РД «РЦО «Солнечный берег», которое осуществляется медицинскими работниками Центра.

Я ознакомлен (а) с тем, что Организация не несет ответственности за порчу, утерю сотовых телефонов, плееров и прочих ценных вещей, принадлежащих Ребенку (ст. 28 ГК РФ). Ребенок самостоятельно отвечает за сохранность личного имущества.

К заявлению прилагаю документы (копии документов), указанные в перечне документов в официальном письме Центра и на сайте <https://rdoockd.dagestanschool.ru/> (в разделе «Информация для родителей» - «Документы»).

Подтверждаю достоверность информации, изложенной в настоящем заявлении, а также прилагаемых к нему документах. Вся указанная информация мною прочитана, обсуждена с ребенком, и я выражаю свое согласие с вышеуказанными условиями.

Номер телефона родителя: _____

Личная
подпись

ФИО родителя (законного
представителя)

« »

2025г.

дата

*под осмотром подразумевается демонстрация ребенком личных вещей по просьбе сотрудников полиции или охраны Центра.

**Информационное добровольное согласие
на медицинское вмешательство**

Я, _____,
(ФИО гражданина, родителя (законного представителя))

« _____ » _____ года рождения, зарегистрированный по адресу: _____

Законный представитель (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель – подчеркнуть)

(ФИО несовершеннолетнего до 15 лет, ФИО несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет)

« _____ » _____ года рождения, зарегистрированного по адресу: _____

в соответствии с требованиями статьи № 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Федерального закона от 21 ноября 2013 г. № 317-ФЗ, **ДАЮ ИНФОРМАЦИОННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ** на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных на которые граждане дают информационное 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. №390н¹ (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получение первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в ГБОУ РД «Республиканский центр образования «Солнечный берег» (далее – Центр).

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 (Перечень):

1. Медицинский осмотр при заезде ребенка в Центр (Осмотр ребенка на педикулез, чесотку, микроспорию), в течение смены через каждые семь дней.
2. Проведение (антропометрических исследований) взвешивание, спирометрию и измерение мышечной силы кистевым динамометром в начале и в конце смены, измерение роста ребенка.
3. Ежедневный амбулаторный прием, анамнез.
4. Информирование сотрудников (директора, заместителей директора, воспитателей, инструкторов по физической культуре) о состоянии здоровья ребенка.
5. Коррекцию режима и нагрузок для ребенка с отклонениями в состоянии здоровья.
6. Систематический контроль за состоянием здоровья ребенка и за соблюдением правил личной гигиены ребенком, сроками проведения банных дней.
7. Своевременную изоляцию и/или госпитализацию, организацию лечения и ухода за ребенком согласно стандартам оказания медицинской помощи и клиническим протоколам лечения, действующим на территории РФ.
8. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
9. Осмотр, в том числе пальпацию, перкуссию, аускультацию, риноскопию, фарингоскопию, непрямую ларингоскопию.
10. Термометрию, Тонометрию.
11. Не инвазивные исследования органов зрения и зрительных функций.
12. Не инвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
13. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
14. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутривожно.
15. Анестезиологическое пособие.
16. Пункцию суставов и внутрисуставное введение лекарственных средств.
17. Закрытую репозицию при переломах.
18. Промывание желудка.
19. Очистительная и лечебная клизма.
20. Обработка ран и наложения повязок, швов.
21. Хирургическое лечение гнойно-некротических процессов.
22. Оказание гинекологической и урологической помощи.
23. Оказание наркологической и психиатрической помощи, включая стационарную, в учреждениях

здравоохранения, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по данным видам деятельности.

24. Госпитализацию детей по медицинским показаниям в лечебные учреждения, находящиеся за пределами Центра.

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 действует на время пребывания моего ребенка в Центре.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Центра по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку официальному представителю Центра. Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №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 (ненужное зачеркнуть).

(Ф.И.О. выбранного лица, контактный телефон)

(Ф.И.О. выбранного лица, контактный телефон)

Прочим лицам информацию о состоянии здоровья ребенка не предоставлять.

(подпись, Ф.И.О. мед.работника, заполняется в случае личного присутствия родителя (законного представителя) при заезде в Центр)

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

« _____ » _____ 20 _____ г.
(дата оформления)

Отказ от медицинского вмешательства

(заполняется при личном присутствии гражданина либо родителя (законного представителя) и медицинского работника)

Я, _____,
(ФИО гражданина либо родителя (законного представителя))

« _____ » _____ года рождения, зарегистрированный по адресу: _____

Законный представитель (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель – подчеркнуть)

_____ (ФИО несовершеннолетнего до 15 лет, ФИО несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет)
« _____ » _____ года рождения, зарегистрированного по адресу: _____

при оказании (представляемому лицу, мне – нужное подчеркнуть) первичной медико – санитарной помощи в ГБОУ РД «РЦО «Солнечный берег» и (или) в иной медицинской организации _____

_____ (полное наименование медицинской организации)
отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных на которые граждане дают информационное 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. №390н¹ (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень): _____

_____ (наименование вида (видов) медицинского вмешательства)
Мне - родителю (законному представителю) ребенка в доступной для меня форме медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнения заболевания (состояния) _____

_____ (указываются возможные последствия отказа от вышеуказанного (вышеуказанных) вида (видов) медицинского вмешательства, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния))

Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информационное добровольное согласие на такой (такие) вид (виды) медицинского вмешательства. Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты. Настоящее согласие действует на время пребывания моего ребенка в Центре.

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

« _____ » _____ 20 _____ г.
(дата оформления)

¹Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. №240/82

