



**МИНИСТЕРСТВО
ОБРАЗОВАНИЯ
ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул. Маркина, д. 2, г. Пенза, 440034
Тел. (8412) 55-37-54, факс (8412) 55-37-92
E-mail: minobr@edu-penza.ru
ОКПО 00091801, ОГРН 1025801354149
ИНН/КПП 5836011445/583701001

Руководителям органов
местного самоуправления
Пензенской области,
осуществляющим управление в
сфере образования

11.03.2021 № 757/УН/01-15
на № _____ от _____

Уважаемые руководители!

С 14 по 27 марта 2021 года в Центре выявления и поддержки одарённых детей и молодежи Пензенской области «Ключевский» (далее - Центр) проводится интенсивная профильная смена «Образовательная биология» в рамках реализации Федерального проекта «Успех каждого ребенка» Национального проекта «Образование».

К участию в образовательной смене приглашаются обучающиеся 7-х классов – победители итогового отборочного тестирования.

Просим вас организовать участие школьников подведомственных образовательных учреждений согласно прилагаемому списку (Приложение 1).

Участие в смене Центра бесплатное.

Смена будет проходить на базе Губернского лицея по адресу: г. Пенза, ул. Попова, 66.

Заезд участников смены состоится **14 марта 2021 года с 15.00**. Начало работы смены в 17.00.

Завершение работы смены состоится **27 марта 2021 года в 12.30**.

Обращаем ваше внимание, что **круглосуточное пребывание** участников смены в Центре является **обязательным условием для иногородних школьников. Школьники г. Пензы уходят домой после мероприятия в 20.00.**

Детям с собой необходимо иметь:

- ксерокопию свидетельства о рождении, паспорта;
- справку от участкового педиатра (ф-079у);
- копия прививочного сертификата;
- справку об эпидемическом благополучии;
- копию медицинского страхового полиса;
- заявление от родителей по прилагаемой форме (Приложение 2);
- согласие на обработку персональных данных (Приложение 4);

- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- предметы личной гигиены, сменное бельё;
- сменную и спортивную обувь;
- спортивную одежду;
- тёплую одежду;
- парадную (выходную) одежду;
- по возможности, персональный компьютер (ноутбук, нетбук, планшетный компьютер).

ВНИМАНИЕ!

Обязательно наличие у участников второй обуви и медицинской маски.

Дважды в день у участников образовательной смены будут проводить термометрию и всех с подозрением на ОРВИ будут изолировать до приезда скорой помощи и родителей.

Подтвержденную информацию об участии приглашенных детей в смене необходимо представить по форме (Приложение 3) по электронному адресу liceucenter@yandex.ru до **12 марта 2021 года**.

Ответственность за доставку детей (14.03.2021) и обратно из Центра (27.03.2021) возлагается на муниципальные органы управления образованием.

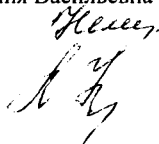
Контактная информация: тел. 8(8412)34-85-44.

Приложение: на 8 л. в 1 экз.

Министр



А.Г. Воронков



**Список участников интенсивной профильной смены «Образовательная биология»
Центра выявления и поддержки одаренных детей и молодежи Пензенской области
«Ключевский»**

№	ФИО	Образовательное учреждение
1.	Андрияшкина Ульяна Александровна	МБОУ СОШ им.В.Х. Хохрякова № 57 г. Пенза
2.	Белоусова Ксения Ивановна	МОУ СОШ №1 им. В.Г. Белинского, г. Белинский
3.	Борейкин Максим Максимович	МБОУ СОШ №1 р.п. Беково
4.	Борисова Влада Борисовна	МБОУ СОШ №220, г. Заречный
5.	Валов Алексей Андреевич	МОУ СОШ №5, г. Каменка
6.	Васин Богдан Олегович	МБОУ СОШ № 58, г. Пенза
7.	Давыдов Макар Дмитриевич	МБОУ гимназия №1 г. Кузнецк
8.	Кушаева Маргарита Руслановна	МБОУ СОШ №220, г. Заречный
9.	Лазарева Анна Андреевна	МБОУ СОШ №77, г. Пенза
10.	Макарова Виктория Сергеевна	МБОУ СОШ №220, г. Заречный
11.	Маркова Кира Романовна	МБОУ СОШ №28, г. Пенза
12.	Мельникова Варвара Сергеевна	МБОУ классическая гимназия №1 им. В.Г. Белинского, г. Пенза
13.	Миронова Арина Алексеевна	МБОУ СОШ №77, г. Пенза
14.	Миряева Виктория Андреевна	МБОУ СОШ Им. С.Е Кузнецова, с. Чемодановка
15.	Митрохин Артём Алексеевич	МБОУ СОШ №1, р.п. Беково
16.	Михайлов Сергей Андреевич	МБОУ СОШ Кадетская школа 46 г. Пензы
17.	Москвин Захар Владимирович	МАОУ ГИМНАЗИЯ №216 "ДИДАКТ", г. Заречный
18.	Москвин Радомир Владимирович	МАОУ ГИМНАЗИЯ №216 "ДИДАКТ", г. Заречный
19.	Неуструев Артем Анатольевич	МБОУ СОШ № 57 имени В.Х. Хохрякова, г. Пенза
20.	Родионова Дарья Александровна	МОУ СОШ №1 им. В.Г. Белинского, г. Белинский
21.	Самаркина Виктория Андреевна	МБОУ СОШ Им. С.Е Кузнецова, с. Чемодановка
22.	Самсонова Ульяна Ильинична	МБОУ СОШ №220, г. Заречный
23.	Саяпина Яна Ильинична	МБОУ Лицей №55, г. Пенза
24.	Соколов Богдан Игоревич	МАОУ ГИМНАЗИЯ №216 "ДИДАКТ", г. Заречный
25.	Суркина Виктория Алексеевна	МБОУ СОШ №220, г. Заречный
26.	Труханов Владислав Юрьевич	МОУ СОШ №5 им. П.Д. Киселёва, г. Каменка
27.	Трушина Лилиана Алексеевна	МБОУ Лицей №55, г. Пенза
28.	Цибискина Кира Сергеевна	МБОУ СОШ №220, г. Заречный
29.	Ширшов Вадим Александрович	МАОУ ГИМНАЗИЯ №216 "ДИДАКТ", г. Заречный
30.	Яшина Ульяна Витальевна	МБОУ СОШ №77, г. Пенза

Образец заявления:

Руководителю Центра по выявлению и поддержке одарённых детей и молодежи Пензенской области «Ключевский»

Танасову И.Д.

от _____,
ФИО родителя

проживающего (ей) _____

_____ Адрес места проживания

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу _____ принять моего сына _____ (дочь) _____ воспитанника _____ на интенсивную профильную смену «Образовательная биология» в Центр выявления и поддержки одарённых детей и молодежи Пензенской области «Ключевский» (далее Центр - «Ключевский») с 14 по 27 марта 2021 года.

Обязуюсь доставить ребёнка 14 марта 2021 до 17:00 в Центр выявления и поддержки одаренных детей и молодежи Пензенской области «Ключевский» (г. Пенза, ул. Попова, 66) и забрать из Центра «Ключевский» 27 марта 2021 в 12.30.

Ответственность за сохранность ценных вещей, не сданных на хранение, беру на себя.

Дата _____

Подпись _____

**Список участников интенсивной профильной смены «Образовательная биология» в
Центре по выявлению и поддержке одаренных детей и молодежи Пензенской области
«Ключевский»**

14-27 марта 2021 года

№ п/п	ФИО ребенка	Дата рожден ия	Школа, класс	Домашний адрес (полностью) телефон	Электрон ный адрес	ФИО родителей, телефон	Данные паспорта/ свидетель- ства о рождении

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

(в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных»)

Я,

_____ (ФИО),
 проживающий _____ по _____ адресу
 _____, Паспорт № _____
 _____ выдан (кем и когда) _____
 являюсь законным представителем несовершеннолетнего
 _____ на основании ст. 64 п. 1 Семейного кодекса РФ.
 (ФИО)

Настоящим даю свое согласие на обработку в Центре выявления и поддержки одарённых детей и молодёжи Пензенской области персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка _____, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных:

- данные паспорта либо свидетельства о рождении;
- данные справки о состоянии здоровья (Ф-079/У);
- данные прививочного листа;
- адрес проживания ребенка;
- данные страхового полиса;
- данные о месте обучения ребенка.

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

- обеспечение организации профильной образовательной смены;
- ведение статистики.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление сотрудниками Центра 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. Данным заявлением разрешаю считать общедоступными, в том числе выставлять в сети Интернет, следующие персональные данные моего ребенка: фамилия, имя, класс, место проживания.

Я согласен(-на), что обработка персональных данных может осуществляться как с использованием автоматизированных средств, так и без таковых.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в Центре или до отзыва данного Согласия. Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

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

Дата: ____ . ____ . ____ г.

Подпись: _____ (_____)

Руководителю Центра выявления и поддержки одаренных детей и молодежи Пензенской области «Ключевский»

Танасову И.Д.

Родителя ученика(цы) _____ класса

ФИО

ученика(цы) _____

ФИО

родителя _____

Проживающего по адресу:

Телефон:

заявление.

Я, _____
разрешаю отпускать моего сына (дочь)

_____, участника (цу) интенсивной профильной смены «Образовательная биология» Центра выявления и поддержки одаренных детей и молодежи Пензенской области «Ключевский» ежедневно в 20.00, одного (одну) для прибытия к основному месту жительства.
Ответственность за жизнь и здоровье своего ребенка беру на себя.

Дата _____

Подпись _____

Руководителю Центра выявления и поддержки
одаренных детей и молодежи Пензенской области
«Ключевский»

Танасову И.Д.

Родителя ученика(цы) _____ класса

ФИО

ученика(цы) _____

ФИО

родителя _____

Проживающего по

адресу: _____

Телефон: _____

заявление.

Я,

Обязуюсь забрать своего сына (дочь)

_____, участника (цу) интенсивной профильной смены «Образовательная биология»
27 марта 2021 года для прибытия к основному месту жительства не позднее 12.30.

Дата _____

Подпись _____

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Я,

паспорт: _____ выдан: _____
года рождения, _____ проживающий (ая) по адресу: _____

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка:

(Ф.И.О. ребенка — полностью, год рождения)

1. В целях соблюдения требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также соблюдения Приказа Министерства здравоохранения РФ от 5 ноября 2013 г. N 822н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях" при получении первичной медико- санитарной помощи и проведении планового медицинского осмотра добровольно даю свое согласие на проведение:

2. Опроса, в том числе выявление жалоб, сбора анамнеза.

3. Осмотра, в том числе пальпации, перкуссии, аускультации, риноскопии, фарингоскопии, не прямой ларингоскопии.

- Антропометрического исследования.
- Термометрии.
- Тонометрии.
- Не инвазивных исследований органов зрения и зрительных функций.
- Не инвазивных исследований органов слуха и слуховых функций.
- Исследования функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).

4. Я даю согласие, что в целях оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной форме, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, а также профилактики заболеваний, моему ребенку будет оказана экстренная медицинская помощь, вызвана скорая медицинская помощь и ребенок направлен в медицинское учреждение, медицинский работник информирует его родителей (законных представителей) об оказанной медицинской помощи.

5. Со своей стороны, я поставил(а) медицинский персонал лицея в известность обо всех проблемах, связанных со здоровьем ребенка, в том числе об аллергических реакциях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех индивидуальных особенностях и особых реакциях организма, о принимаемых лекарственных средствах.

6. Я принимаю решение о добровольном согласии на медицинское вмешательство на предложенных условиях.

7. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления заявления на имя директора Губернского лицея, который лично представлю администрации лицея.

Подпись родителя (законного представителя) _____ дата _____
Контактный телефон _____

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЕЙ (законных представителей)
детей, являющихся обучающимися Центра по выявлению
и поддержке детей и молодежи Пензенской области «Ключевский»

Настоящим Я, _____,
являясь _____ (ФИО родителя, законного представителя),
родителем _____ (законным представителем) _____ ребенка

_____ (ФИО несовершеннолетнего, дата рождения)

подтверждаю, что:

-ознакомлен с Правилами пребывания на территории Центра по выявлению и поддержке детей и молодежи Пензенской области (далее – Центр), ознакомил с ними ребенка, в связи с чем гарантирую их соблюдение ребенком, а также соблюдение ребенком правил пожарной безопасности, санитарно-гигиенических норм;

-осознаю статус Центра, общественное внимание к нему, поэтому гарантирую адекватное поведение ребенка при нахождении в Центре, исполнение законных требований сотрудников Центра;

-согласен с тем, что находиться и передвигаться по территории Центра несовершеннолетний может только в сопровождении взрослого лица;

-осознаю и согласен с тем, что:

-несу ответственность за жизнь и здоровье ребенка в период нахождения его на территории Центра;

-несу материальную ответственность за имущественный ущерб, нанесенный ребенком Центру;

-при подозрении на наличие у ребенка острого и/или хронического инфекционного и/или кожного заболевания посещение Центра запрещено.

_____ (подпись, ФИО полностью, дата)