Приложение №3

к Положению

Директору ГАНОУ ВО

«Региональный центр «Орион»

Н.Н. Голевой

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_

выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
зарегистрированного(ой) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
номер телефона:

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

**Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетнего,
разрешенных субъектом персональных данных для распространения**

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, руководствуясь статьей 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», заявляю о согласии на распространение ГАНОУ ВО «Региональный центр «Орион» (ОГРН:1103668024052, ИНН: 36650789, юридический адрес: 394019, г. Воронеж, ул. 9 Января, д. 161) (далее –Оператор персональных данных), персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с целью публикации результатов

 *(Ф.И.О. несовершеннолетнего, дата рождения)*

участия в конкурсах, олимпиадах, турнирах и других мероприятиях, проводимых Оператором персональных данных, на официальном сайте учреждения и страницах в социальных сетях в следующем порядке:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Категория персональных данных | Перечень персональных данных | Разрешаю к распространению неограниченному кругу лиц (да/нет) |
| общие персональные данные | фамилия |  |
| имя |  |
| отчество |  |
| дата рождения |  |
|  биометрические персональные данные | цветное цифровое фотографическое изображение лица |  |
| видеоматериалы |  |

Сведения об информационных ресурсах Оператора персональных данных, посредством которых будут осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| **Информационный ресурс** | **Действия с персональными данными** |
| [https://orioncentr.ru/](file:///C%3A%5CUsers%5CUser%5CDesktop%5C%D0%BF%D0%BE%D0%B8%D1%81%D0%BA%20%D0%B8%20%D1%81%D0%BF%D0%B0%D1%81%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%BD%D0%B0%20%D1%81%D0%B0%D0%B9%D1%82%5C_%E6%A0%81%E7%90%80%E7%90%80%E7%80%80%E7%8C%80%E3%A8%80%E2%BC%80%E2%BC%80%E6%BC%80%E7%88%80%E6%A4%80%E6%BC%80%E6%B8%80%E6%8C%80%E6%94%80%E6%B8%80%E7%90%80%E7%88%80%E2%B8%80%E7%88%80%E7%94%80%E2%BC%80%E3%94%80)[https://vk.com/orion36\_vrn](file:///C%3A%5CUsers%5CUser%5CDesktop%5C%D0%BF%D0%BE%D0%B8%D1%81%D0%BA%20%D0%B8%20%D1%81%D0%BF%D0%B0%D1%81%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%BD%D0%B0%20%D1%81%D0%B0%D0%B9%D1%82%5C_%E6%A0%81%E7%90%80%E7%90%80%E7%80%80%E7%8C%80%E3%A8%80%E2%BC%80%E2%BC%80%E7%98%80%E6%AC%80%E2%B8%80%E6%8C%80%E6%BC%80%E6%B4%80%E2%BC%80%E6%BC%80%E7%88%80%E6%A4%80%E6%BC%80%E6%B8%80%E3%8C%80%E3%98%80%E5%BC%80%E7%98%80%E7%88%80%E6%B8%80%D0%80)[https://vk.com/orion\_pedagogam](file:///C%3A%5CUsers%5CUser%5CDesktop%5C%D0%BF%D0%BE%D0%B8%D1%81%D0%BA%20%D0%B8%20%D1%81%D0%BF%D0%B0%D1%81%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%BD%D0%B0%20%D1%81%D0%B0%D0%B9%D1%82%5C_%E6%A0%81%E7%90%80%E7%90%80%E7%80%80%E7%8C%80%E3%A8%80%E2%BC%80%E2%BC%80%E7%98%80%E6%AC%80%E2%B8%80%E6%8C%80%E6%BC%80%E6%B4%80%E2%BC%80%E6%BC%80%E7%88%80%E6%A4%80%E6%BC%80%E6%B8%80%E5%BC%80%E7%80%80%E6%94%80%E6%90%80%E6%84%80%E6%9C%80%E6%BC%80%E6%9C%80%E6%84%80%E6%B4%80)[https://orion-plus.online](file:///C%3A%5CUsers%5CUser%5CDesktop%5C%D0%BF%D0%BE%D0%B8%D1%81%D0%BA%20%D0%B8%20%D1%81%D0%BF%D0%B0%D1%81%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%BD%D0%B0%20%D1%81%D0%B0%D0%B9%D1%82%5C_%E6%A0%81%E7%90%80%E7%90%80%E7%80%80%E7%8C%80%E3%A8%80%E2%BC%80%E2%BC%80%E6%BC%80%E7%88%80%E6%A4%80%E6%BC%80%E6%B8%80%E2%B4%80%E7%80%80%E6%B0%80%E7%94%80%E7%8C%80%E2%B8%80%E6%BC%80%E6%B8%80%E6%B0%80%E6%A4%80%E6%B8%80%E6%94%80)[https://vsosh-vrn.orioncentr.ru/](file:///C%3A%5CUsers%5CUser%5CDesktop%5C%D0%BF%D0%BE%D0%B8%D1%81%D0%BA%20%D0%B8%20%D1%81%D0%BF%D0%B0%D1%81%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%BD%D0%B0%20%D1%81%D0%B0%D0%B9%D1%82%5C_%E6%A0%81%E7%90%80%E7%90%80%E7%80%80%E7%8C%80%E3%A8%80%E2%BC%80%E2%BC%80%E7%98%80%E7%8C%80%E6%BC%80%E7%8C%80%E6%A0%80%E2%B4%80%E7%98%80%E7%88%80%E6%B8%80%E2%B8%80%E6%BC%80%E7%88%80%E6%A4%80%E6%BC%80%E6%B8%80%E6%8C%80%E6%94%80%E6%B8%80%E7%90%80%E7%88%80%E2%B8%80%E7%88%80%E7%94%80%E2%BC%80)[https://t.me/orion\_vrn](file:///C%3A%5CUsers%5CUser%5CDesktop%5C%D0%BF%D0%BE%D0%B8%D1%81%D0%BA%20%D0%B8%20%D1%81%D0%BF%D0%B0%D1%81%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%BD%D0%B0%20%D1%81%D0%B0%D0%B9%D1%82%5C_%E6%A0%81%E7%90%80%E7%90%80%E7%80%80%E7%8C%80%E3%A8%80%E2%BC%80%E2%BC%80%E7%90%80%E2%B8%80%E6%B4%80%E6%94%80%E2%BC%80%E6%BC%80%E7%88%80%E6%A4%80%E6%BC%80%E6%B8%80%E5%BC%80%E7%98%80%E7%88%80%E6%B8%80)/ | Предоставление сведений неограниченному кругу лиц |

Настоящее согласие дано мной добровольно и действует в течение 1 года.

Я проинформирован (а), что Оператор персональных данных гарантирует обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Оставляю за собой право потребовать прекратить распространять персональные данные моего несовершеннолетнего ребенка. В случае получения требования Оператор персональных данных обязан немедленно прекратить распространять персональные данные несовершеннолетнего ребенка, а также сообщить перечень третьих лиц, которым персональные данные были переданы.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле в интересах своего несовершеннолетнего ребенка.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(дата, месяц, год) (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение №3/1

к Положению

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

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

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающий(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт № , выдан \_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**являясь законным представителем** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. обучающегося)

документ удостоверяющий личность № , выдан \_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего (-ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональный данных» даю свое согласие на обработку персональных данных ГАНОУ ВО «Региональный центр «Орион» (ОГРН:1103668024052, ИНН: 36650789, юридический адрес: 394019, г. Воронеж, ул. 9 Января, д. 161) (далее –Оператор персональных данных), а именно:

* фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя);
* сведения о паспорте родителя (законного представителя) (серия, номер, дата и место выдачи);
* место жительства;
* номер телефона;
* фамилия, имя, отчество ребенка;
* дата рождения ребенка;
* сведения о документе, удостоверяющем личность ребенка (серия, номер, дата и место выдачи);
* место жительства ребенка;
* сведения о записи на программы дополнительного образования и/или программы спортивной подготовки и их посещения;
* участия в конкурсах, олимпиадах, турнирах и других мероприятиях;
* результатах участия в конкурсах, олимпиадах, турнирах и других мероприятиях.

Я даю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка с целью записи на программы дополнительного образования и/или программы спортивной подготовки и их посещения, участия в конкурсах, олимпиадах, турнирах и других мероприятиях, и опубликования результатов участия в конкурсах, олимпиадах, турнирах и других мероприятиях, проводимых Оператором персональных данных.

Предоставляю право осуществлять обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление персональных данных иным участникам системы персонифицированного дополнительного образования в целях, определенных настоящим согласием, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Данное Настоящее согласие дано мной добровольно и действует в течение 1 года.

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (дата, месяц, год) (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение №4

к Положению

**Информированное добровольное согласие**

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

(Ф.И.О.)

являясь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка

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

**(Ф.И.О. ребенка** – полностью, дата рождения)

даю информированное добровольное согласие на проведение медицинских вмешательств моему ребенку на весь период областного лагеря «Поиск и спасение» (далее "Лагерь"), в том числе санитарно-гигиенических, противоэпидемических, лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий, направленных на охрану здоровья и жизни ребёнка, включающих:

-осмотр, в том числе термометрию, тонометрию, пальпацию, неинвазивные исследования органа зрения и слуха, функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы);

-опрос, в т.ч. выявление жалоб, сбор анамнеза заболевания;

-функциональные методы обследования, в т.ч. электрокардиография, УЗИ.

-введение лекарственных препаратов внутрь (таблетки, капли), проведение ингаляций, промывание носоглотки, проведение очистительной клизмы;

-проведение экстренных мероприятий при неотложных состояниях ребенка, включая введение препаратов (подкожно, внутримышечно, внутривенно)

В соответствии со ст.20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. № 323-ФЗ в случае возникновения у моего ребенка неотложного состояния или обострения хронического заболевания

* добровольно соглашаюсь на оказание медицинской помощи моему ребенку медицинским работником Лагеря;
* добровольно соглашаюсь на осуществление моему ребенку консультации специалистов в сопровождении работника Лагеря;
* добровольно соглашаюсь на экстренную госпитализацию моего ребенка по решению медицинских работников Лагеря.

Я информирован(а) о неблагоприятных эффектах, возможных при оказании медицинской помощи, возможности непреднамеренного причинения моему ребенку вреда здоровью.

Я поставил(а) работников Лагеря в известность обо всех проблемах, связанных со здоровьем моего ребенка, в т.ч. об аллергических реакциях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, о перенесенных травмах, операциях, заболеваниях, принимаемых лекарственных препаратах.

Для предотвращения неблагоприятных ситуаций сообщаю следующие сведения:

|  |  |
| --- | --- |
| Наблюдается ли ребенок по поводу какого-либо заболевания? Какого? |  |
| Нуждается ли ребенок в постоянном приеме лекарственных препаратов? Каких? |  |
| Есть ли у ребенка лекарственная аллергия? На какие препараты? |  |
| Есть ли у ребенка непереносимость продуктов питания? Каких? |  |
| Другие сведения, заслуживающие внимания |  |

Разрешаю в случае необходимости решения вопросов, связанных со здоровьем моего ребенка, сообщать по телефонам:

|  |  |
| --- | --- |
| телефон | Ф.И.О. законного представителя ребенка, родственника |
|  |  |

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

несу полную ответственность за достоверность и полноту представленной информации о моем ребенке.

Законный представитель ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись /Ф.И.О.

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