

**Заявление  
о зачислении ребенка на интенсивную образовательную программу (профильную смену)  
по направлению «Наука»/ «Спорт»/ «Искусство»**

Профиль: « \_\_\_\_\_ » (нужное вписать)

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

прошу зачислить моего сына/ мою дочь

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

обучающегося(юся) \_\_\_\_\_ класса,

\_\_\_\_\_ (полное наименование образовательной организации)

На интенсивную образовательную программу (профильную смену) ГБУ ДО РО «Ступени успеха» для обучения с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Программы интенсивной образовательной программы (профильной смены):

1. Дополнительная общеразвивающая образовательная программа «Наука»/ «Спорт» /»Искусство» (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной программы)

2. «Ступени успеха (междисциплинарный курс)» для направлений \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной программы)

3. «Командообразование» для направлений \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной программы)

4. «Физическое развитие и здоровьесбережение» для направлений \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной программы)

5. **Обязуюсь довести до сведения своего ребенка**, что выполнение Правил пребывания на территории ГБУ ДО РО «Ступени успеха», в том числе Правил внутреннего распорядка лиц, принятых на обучение, обязательно.

**Информирую:**

1. Мой ребенок (нужно отметить):  умеет плавать  не умеет плавать

2. Ребенку нельзя применять следующие лекарственные препараты:

3. Ребенку нельзя употреблять в пищу следующие продукты питания (что подтверждено заключением врача):

4. Есть ли противопоказания к занятиям спортом? \_\_\_\_\_

5. Другое:

**Электронный адрес (e-mail) и телефон для срочной связи:**

Мама \_\_\_\_\_

Папа \_\_\_\_\_

Прочие родственники \_\_\_\_\_

**С правилами пребывания на территории ГБУ ДО РО «Ступени успеха», в том числе Правилами внутреннего распорядка лиц, принятых на обучение, ознакомлен(а).**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись законного представителя)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись ребенка)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)



Зам.директора ГБУ ДО РО «Ступени успеха»  
О.А. Волковой  
законного представителя ребенка

Паспортные данные:

Адрес проживания:

Контактный телефон:

**Заявление  
на выезд обучающихся за территорию ГБУ ДО РО «Ступени успеха»  
без сопровождения**

Я,

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью, статус заявителя)

Прошу Вас разрешить выезд без сопровождения за территорию ГБУ ДО РО «Ступени успеха» ребенка после окончания «Очного пребывания» на Смене:

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью, направление подготовки, возраст)

Дата выезда: \_\_\_\_\_ Время выезда: с \_\_\_\_\_

Законные представители ребенка:

1.

ФИО \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

дата рождения: \_\_\_\_\_ паспорт РФ серия \_\_\_\_\_ №- \_\_\_\_\_ выдан: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_

место жительства:

2.

ФИО \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

дата рождения: \_\_\_\_\_ паспорт РФ серия \_\_\_\_\_ №- \_\_\_\_\_ выдан: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_

место жительства:

Документы на руки получил (заполняется при отъезде ребенка)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., подпись ребенка, дата)

Документы, подтверждающие статус заявителя, прилагаю.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

## СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) ОБУЧАЮЩИХСЯ

**Принятие настоящих условий пребывания и участия ребенка в интенсивной образовательной программе (профильной смене) означает согласие родителей (законных представителей) ребенка**

---

(ФИО несовершеннолетнего)

---

(дата рождения)

с нижеследующим

Я ознакомился с **Правилами пребывания на территории государственного бюджетного учреждения дополнительного образования Ростовской области «Региональный центр выявления и поддержки одаренных детей «Ступени успеха»** (далее - Центр), в том числе с **Правилами внутреннего распорядка лиц, принятых на обучение в Центр** и гарантирую соблюдение данных правил мной и моим ребенком, адекватное поведение моего ребенка, соблюдение им режима дня Центра, соблюдение правил техники безопасности и пожарной безопасности, санитарно-гигиенических норм, исполнение законных требований администрации, педагогов и службы административно-хозяйственного отдела. Даю согласие на проведение инструктажа ребенка в Центре по правилам, соблюдение которых обеспечивает безопасность и надлежащий режим проведения интенсивной образовательной программы (профильная смена).

Я сообщаю, что мой ребенок не употребляет наркотических, сильнодействующих, психотропных и токсических средств, не имеет алкогольной и табачной зависимости, не склонен к хищениям чужого имущества, нарушению общественного порядка, не является членом неформального антиобщественного объединения, не склонен к противоправным антиобщественным проявлениям.

Я осведомлен(а), что Центр имеет право досрочно прекратить пребывание ребенка в нем, а именно отчислить ребенка: за грубое нарушение правил пребывания, за совершение действий и поступков, оскорбляющих и унижающих честь и достоинство другого человека, наносящих вред здоровью самого ребенка и окружающих, за умышленное причинение значительного ущерба имуществу Центра, за нанесение на кожные покровы татуировок, перманентный татуаж или иные технические повреждения кожных покровов, за курение и употребление любого вида табака и никотин-содержащих продуктов, электронных сигарет и иных веществ (смесей, снюсов и т.п.), употребление наркотических средств, психотропных веществ, алкогольных и спиртосодержащих напитков, в том числе пива. В случае решения Центра о досрочном прекращении пребывания ребенка по одной из вышеуказанных причин, я обязуюсь прибыть в место нахождения ребенка в тот же день и вернуть его к месту жительства.

При наличии подозрения на употребление ребенком алкогольных и спиртосодержащих напитков, наркотических средств, психотропных веществ, неадекватного поведения ребенка, администрация Центра оставляет за собой право направить ребенка на консультацию нарколога и психиатра, на прохождение тестирования на наличие или отсутствие указанных веществ в организме. О времени и месте проведения указанных мероприятий, а также о результатах тестирования, заключениях специалистов, родители уведомляются администрацией Центра в течение суток.

Я ознакомлен(а) и согласен(а)/не согласен (*нужное подчеркнуть*) с тем, что ребенок (в лице своих родителей и/или законных представителей) несет юридическую, материальную ответственность за нарушение **Правил пребывания на территории Центра, в том числе Правил внутреннего распорядка лиц, принятых на обучение в Центр**, и причинение ущерба имуществу Центра. Я обязуюсь полностью возместить материальный ущерб, нанесенный моим ребенком имуществу Центра за период пребывания в нем, и не предъявлять претензий при досрочном возвращении моего ребенка домой.

Я ознакомлен(а) с тем, что в связи с целостностью и содержательной логикой образовательных программ, интенсивным режимом занятий и объемом академической нагрузки, рассчитанной на весь период пребывания обучающихся в ГБУ ДО РО «Ступени успеха», не допускается участие обучающихся (школьников) в отдельных мероприятиях или части интенсивной образовательной программы: исключены заезды и выезды обучающихся (школьников) вне сроков, установленных Центром.

Я согласен(а)/не согласен (*нужное подчеркнуть*) с участием ребенка в образовательных, спортивных, туристских и иных мероприятиях, проводимых Центром в рамках программы.

Я согласен(а)/не согласен (*нужное подчеркнуть*) на участие ребенка в концертах, фестивалях, выставках и иных видах культурно- массовых публичных мероприятий творческого характера.

Я согласен(а)/не согласен (*нужное подчеркнуть*) на участие ребенка в интервью, фото и видеосъемке, а также редактировании и использовании полученных фотографий и видеозаписей в некоммерческих целях, включая печатную продукцию, размещение в сети Интернет и других средствах массовой информации.

Я даю/не даю (*нужное подчеркнуть*) согласие на использование Центром фотографий, видеоматериалов, постов, созданных моим ребенком в процессе обучения в ГБУ ДО РО «Ступени успеха» и по его завершению, размещенных в социальных сетях Вконтакте, Телеграмм и пр. При этом неисключительное право на использование данных материалов (с правом переработки) безвозмездно переходят к ГБУ ДО РО «Ступени успеха».

Я согласен(а)/не согласен (*нужное подчеркнуть*) на внесение данных о моем ребенке в календарь программ и мероприятий регионального центра в системе «Сириус онлайн».

Я согласен(а)/не согласен (*нужное подчеркнуть*) на возможное ограничение доступа ребенка в использовании мобильных устройств и средств доступа к сети Интернет в период проведения занятий.

Я понимаю и осознаю, что некоторые виды деятельности, осуществляемые в Центре, например, такие как плавание, участие в различных спортивных соревнованиях и мероприятиях, выездных экскурсиях являются травмоопасными. Несмотря на это, при наличии у ребенка желания участвовать, я соглашаюсь на участие ребенка в указанных видах деятельности и гарантирую отсутствие претензий к Центру в случае получения ребенком травмы при условии соблюдения организаторами всех необходимых правил охраны жизни и здоровья во время занятий указанными видами деятельности.

Я осведомлен, что дети, поступающие на интенсивную образовательную программу (профильную смену), **должны иметь 1 или 2 группу здоровья.**

Я даю/не даю (*нужное подчеркнуть*) согласие на комплектацию учебно-методического фонда Центра работами моего ребенка, созданными в процессе обучения, их использование в учебно-образовательных целях, выставочной деятельности, воспроизведение изображения в печатной продукции (методические материалы, каталоги, буклеты) и прочее. При этом право собственности и неисключительное право на использование данных работ безвозмездно переходят к ГБУ ДО РО «Ступени успеха».

**Я согласен(а)/не согласен (*нужное подчеркнуть*) с перечнем документов, предоставляемых в Центр для использования и обработки персональных данных, указанном в информационном письме ГБУ ДО РО «Ступени успеха»:**

- копия паспорта обучающегося или свидетельства о рождении;
- медицинская справка (форма №079у);
- справка о санитарно-эпидемиологическом окружении (об отсутствии контакта с инфекционными больными в школе (классе) и по месту жительства, педикулеза и чесотки, отсутствие контакта с COVID-19 пациентами);
- справка для посещения бассейна (в свободной форме);
- справка о санации полости рта (по форме медицинского учреждения);
- справка об отсутствии противопоказаний к обучению по дополнительным общеразвивающим образовательным программам по направлениям «Наука»/ «Спорт»/ «Искусство» и работе за компьютером (в свободной форме);
- копия медицинского страхового полиса ребенка (ОМС);
- копия СНИЛС;
- заявление родителей (законных представителей) на зачисление ребенка на интенсивную образовательную программу (профильную смену);
- согласие на обработку персональных данных Образовательному Фонду «Талант и успех», зарегистрированному по адресу: Российская Федерация, 354349, Краснодарский край, г. Сочи, Олимпийский проспект, д. 40, являющемуся оператором по формированию и ведению государственного информационного ресурса о детях, проявивших выдающиеся способности;
- заявление родителей на прием лекарственных средств;
- договор на оказание образовательных услуг в сфере дополнительного образования;
- сводное согласие родителей (законных представителей) с условиями пребывания ребенка на интенсивной образовательной программе (профильной смене);
- заявление на выезд обучающихся за территорию ГБУ ДО РО «Ступени успеха» после окончания «Очного пребывания» без сопровождения (при необходимости);
- копия документа, заверенного образовательным учреждением, подтверждающего достижения, приглашенного без вступительных испытаний обучающегося в соответствии с п. 3.6. данного Положения;
- справка из образовательного учреждения;
- фотография ребенка;
- согласие на психологическое сопровождение.

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 №152-ФЗ «О персональных данных» **я даю/не даю (*нужное подчеркнуть*) свое согласие Центру и иным привлеченным для реализации образовательных программ лицам на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка** неавтоматизированным и автоматизированным способом, а также на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, передачу иным лицам, в целях освоения моим ребенком образовательных программ Центра, в том числе в целях сопровождения и мониторинга его дальнейшего развития в течение неограниченного срока либо до направления соответствующего отзыва настоящего согласия.

Отзыв настоящего согласия осуществляется путем направления письма в отдел интенсивных образовательных программ обучающихся на почту [stupeniuspeha@rostobr.ru](mailto:stupeniuspeha@rostobr.ru).

Я даю/не даю (*нужное подчеркнуть*) свое согласие сотрудникам Центра и третьим лицам, привлеченным Центром для реализации образовательных программ, без дополнительного уведомления со стороны Центра об их привлечении, на обработку следующих персональных данных **ребенка**:

- фамилия, имя, отчество и дата рождения;
- паспорт серия: \_\_\_\_\_ №-\_\_\_\_\_ выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_

код подразделения \_\_\_\_\_, зарегистрированный по адресу \_\_\_\_\_

- страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС) \_\_\_\_\_;
- полис ОМС (ДМС);
- данные о состоянии здоровья, заболеваниях;
- класс обучения;

- наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, в которой обучается ребенок;
- сведения о получении ребенком образования вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в форме семейного образования или самообразования);
- наименования образовательных программ, по которым обучается ребенок;
- сведения об обучении ребенка по индивидуальному учебному плану в организации, осуществляющей образовательную деятельность;
- сведения об индивидуальных достижениях ребенка по итогам участия в олимпиадах и иных интеллектуальных и (или) творческих конкурсах, мероприятиях, направленных на развитие интеллектуальных и творческих способностей, способностей к занятиям физической культурой и спортом, интереса к научной (научно-исследовательской), творческой, физкультурно-спортивной деятельности, а также на пропаганду научных знаний, творческих и спортивных достижений, подтвержденных соответствующими документами, выданными организаторами указанных мероприятий.
- адрес электронной почты (e-mail), номер телефона ребенка и родителей.

Я осведомлен(а) о случаях, требующих нотариального подтверждения в форме доверенности или согласия, возлагающего ответственность за жизнь и здоровье несовершеннолетнего ребенка на сопровождающего его педагога или ответственного сотрудника Центра. В случае необходимости я обязуюсь его оформить, а также нести затраты на его доставку, либо прибыть к месту нахождения ребенка и лично представлять его интересы.

**Вышеизложенное мною прочитано, информация обсуждена с ребенком, и я выражаю свое согласие с условиями пребывания и участия ребенка в интенсивной образовательной программе (профильной смене) ГБУ ДО РО «Ступени успеха», в период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

**Подпись родителей (законных представителей):**

\_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О., дата рождения несовершеннолетнего в отношении которого дается согласие, данные свидетельства о рождении / паспорта)

\_\_\_\_\_  
 (степень родства) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О., паспортные данные, адрес регистрации, мобильный телефон)

\_\_\_\_\_  
 (дата) \_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_  
 (степень родства) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О., паспортные данные, адрес регистрации, мобильный телефон)

\_\_\_\_\_  
 (дата) \_\_\_\_\_ (подпись)

**Внимание:** настоящий документ носит силу соглашения Сторон, является ответом на предложение Центра об участии в интенсивной образовательной программе (профильная смена) Центра. Подпись родителей (законных представителей) свидетельствует об ознакомлении и согласии с вышеизложенными обязательствами. В случае отсутствия указанной подписи администрация Центра оставляет за собой право отказать в приеме ребенка.

В случае отзыва настоящего согласия до момента зачисления ребенка на образовательные программы Центра, администрация Центра оставляет за собой право отказать в приеме ребенка.

В случае отзыва настоящего согласия в период пребывания ребенка на интенсивной образовательной программе (профильная программа) Центра, Центр вправе отчислить, начиная с даты, следующей за датой получения Центром отзыва настоящего согласия.

**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя, законного представителя несовершеннолетнего)

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Паспорт: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего)

подтверждаю, что в медицинской справке указаны **ВСЕ** заболевания, перенесенные ребенком, а также хронические заболевания и аллергии.

**Я согласен/ не согласен (*нужное подчеркнуть*) в случае заболевания предоставить требуемые медицинские препараты.**

Я согласен/ не согласен (*нужное подчеркнуть*) предоставить необходимые данные об ограничениях для ребенка, в том числе о состоянии здоровья, питания, о необходимости ограничить физические и иные нагрузки, а также иные данные, которые могут повлиять на участие ребенка в интенсивной образовательной программе (профильная смена) и должны быть известны сопровождающим и иным лицам, задействованным в программе.

Я согласен/ не согласен (*нужное подчеркнуть*) на представление уполномоченным сотрудником Центра интересов моего ребенка в медицинских учреждениях с правом получения медицинской документации, результатов лабораторных и инструментальных исследований.

Я даю/ не даю (*нужное подчеркнуть*) информированное добровольное согласие, в соответствии с требованиями статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. (ред. от 30.04.2021) № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», на медицинское вмешательство медицинским работникам ГБУ ДО «Ступени успеха» (далее – Центр) на проведение при необходимости медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.11.2012 г. № 390н, в отношении ребенка, законным представителем которого я являюсь, а также на проведение в случае необходимости таких видов вмешательств, как:

- анестезиологическое пособие;
- пункция суставов и внутрисуставное введение лекарственных средств;
- закрытая репозиция при переломах;
- промывание желудка;
- очистительная и лечебная клизма;
- обработка ран и наложение повязок, швов;
- хирургическое лечение гнойно-некротических процессов;
- оказание гинекологической и урологической помощи;
- оказание психиатрической помощи;
- госпитализация детей по медицинским показаниям в медицинские учреждения, находящиеся за пределами территории Центра в г. Ростове-на-Дону.

Я доверяю/не доверяю (*нужное подчеркнуть*) 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.

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 (форма отказа - приложение N 3 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. N 1177н), включенных в Перечень, а также указанных в настоящей согласии, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Я также даю согласие/не даю согласие (*нужное подчеркнуть*) на обработку необходимых персональных данных, согласно Федерального закона № 152–ФЗ «О персональных данных», в соответствии с перечнем персональных данных, указанных в настоящей согласии.

Законный представитель пациента:

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя, законного представителя несовершеннолетнего)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**Согласие законного представителя (родителя)  
на обработку персональных данных несовершеннолетнего**

Я, \_\_\_\_\_,  
*(ФИО родителя или законного представителя)*  
паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
*(серия, номер)* *(когда и кем выдан)*

\_\_\_\_\_  
*(в случае опекуна указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)*  
зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

даю свое согласие Образовательному Фонду «Талант и успех», зарегистрированному по адресу: Российская Федерация, 354349, Краснодарский край, г. Сочи, Олимпийский проспект, д. 40, являющемуся оператором по формированию и ведению государственного информационного ресурса о детях, проявивших выдающиеся способности (далее – оператор), на обработку следующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка;
- дата рождения ребенка;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность ребенка;
- наименование организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в которых обучается ребенок;
- класс / курс;
- сведения о получении ребенком образования вне организаций, осуществляющих образовательную деятельность (в форме семейного образования или самообразования);
- наименования образовательных программ, по которым обучается ребенок;
- сведения об обучении по индивидуальному учебному плану в организации, осуществляющей образовательную деятельность;
- сведения об индивидуальных достижениях ребенка по итогам участия в олимпиадах и иных интеллектуальных и (или) творческих конкурсах, мероприятиях, направленных на развитие интеллектуальных и творческих способностей, способностей к занятиям физической культурой и спортом, интереса к научной (научно-исследовательской), творческой, физкультурно-спортивной деятельности, а также на пропаганду научных знаний, творческих и спортивных достижений, подтвержденных соответствующими документами, выданными организаторами указанных мероприятий;
- страховой номер индивидуального лицевого счета страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования ребенка;
- контактные данные ребенка (телефон, адрес электронной почты);
- мои контактные данные (телефон, адрес электронной почты).

Я даю свое согласие на использование персональных данных несовершеннолетнего исключительно в целях размещения их в государственном информационном ресурсе о детях, проявивших выдающиеся способности, сопровождения и мониторинга моего дальнейшего развития.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий, включающих: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных законодательными и нормативными правовыми документами.

Персональные данные, предоставлены мной сознательно и добровольно, соответствуют действительности и корректны.

Подтверждаю, что мной дано согласие на рассылку рекламного, информационного характера от оператора и уполномоченных оператором лиц на указанный электронный адрес.

Я проинформирован(а), что оператор гарантирует обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ.

Настоящее согласие действует бессрочно, но может быть отозвано в любой момент по соглашению сторон или в случае нарушения оператором требований законодательства о персональных данных.

\_\_\_\_\_ *(Подпись)* \_\_\_\_\_ *(Расшифровка подписи)*  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## ДОВЕРЕННОСТЬ

Дата \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Мы, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество матери ребенка)

дата рождения: \_\_\_\_\_ паспорт РФ серия: \_\_\_\_\_ №- \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_

место жительства: \_\_\_\_\_

а также \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество отца ребенка)

дата рождения: \_\_\_\_\_ паспорт РФ серия: \_\_\_\_\_ №- \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_

место жительства: \_\_\_\_\_

настоящей доверенностью уполномочиваем:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество доверенного лица)

дата рождения: \_\_\_\_\_ паспорт РФ серия: \_\_\_\_\_ №- \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_

место жительства: \_\_\_\_\_

привезти/забрать с «очного пребывания» на интенсивной образовательной программе (профильной смене)  
«\_\_\_\_\_» нашего  
несовершеннолетнего сына/дочь

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего)

дата рождения: \_\_\_\_\_

свидетельство о рождении серия: \_\_\_\_\_ №- \_\_\_\_\_

выдано: \_\_\_\_\_

паспорт РФ серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан: \_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_

Доверенность составлена в двух экземплярах и имеет равную силу.

Доверитель, мать ребенка \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (расшифровка)

Доверитель, отец ребенка \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (расшифровка)

## Согласие на психологическое сопровождение

В соответствии с требованиями п.3 ст.42 и п.6 ст.44 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ от 29.12.2012 г. ГБУ ДО РО «Ступени успеха» в пределах своих компетенций, реализует полномочия в организации психологического сопровождения обучающихся и предоставления психолого-педагогической и социальной помощи.

В соответствии с требованиями п.3 ст.42 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» №273 – ФЗ от 29.12.2012 г. «Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям на основании заявления или согласия в письменной форме их родителей (законных представителей)».

Я, нижеподписавшийся (-аяся) \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя))

**СОГЛАСЕН (А)**  
письменно «даю согласие»

**НЕ СОГЛАСЕН (А)**  
письменно «отказываюсь от»

(нужное выделить )

на (от) психологическое (-го) сопровождение (-я) моего ребенка \_\_\_\_\_,

на время его обучения в ГБУ ДО РО «Ступени успеха», и проинформирован(а) о том, что:

1. Психологическое сопровождение включает в себя:

- психологическую диагностику;
- участие ребенка в развивающих, просветительских, профилактических занятиях;
- психологическое консультирование ребенка;
- психологическое консультирование родителей (законных представителей) по вопросам воспитания и обучения ребенка (по запросу);

2. Психолог обязуется не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (законными представителями), за исключением случаев выявления суицидальных намерений, намерений ребенка причинить вред другим лицам, фактов выявления жестокого обращения по отношению к ребенку, решения суда о предоставлении информации.

3. Родители (законные представители) имеют право:

- обратиться к психологу ГБУ ДО РО «Ступени успеха» по вопросам, связанным с обучением и воспитанием ребенка;
- отказаться от психологического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов, указанных выше).

**Настоящее согласие составлено в соответствии с законодательством РФ и предполагает персональную ответственность специалиста за соблюдение прав обучающихся и родителей (законных представителей) в том числе, за обработку и разглашение персональных данных.**

**Настоящее согласие (отказ) действует на весь период обучения ребенка в ГБУ ДО РО «Ступени успеха».**

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

\_\_\_\_\_  
(подпись)

от \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя))

**Заявление**

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя))

прошу разрешить прием следующих лекарственных средств моим ребенком

\_\_\_\_\_ (ФИО

ребенка)

Ответственность за прием беру на себя.

<b>Наименование лекарственного средства</b>	<b>Дозировка приема</b>	<b>Расписание приема</b>

\_\_\_\_\_  
(Дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись / фамилия, инициалы)

Зам.директора ГБУ ДО РО «Ступени успеха»  
О.А.Волковой

от \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя))

### Заявление

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя, законного представителя)

даю согласие на осмотр вещей моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка)

на предмет наличия запрещенных предметов, веществ и продуктов питания, согласно правилам. Осмотр вещей произведен в моем личном присутствии. Претензий к работникам ГБУ ДО РО «Ступени успеха» не имею.

\_\_\_\_\_  
(Дата)

\_\_\_\_\_  
(Подпись и расшифровка)

**Информированное согласие с  
правилами пребывания обучающихся  
на территории государственного бюджетного учреждения  
дополнительного образования Ростовской области  
«Региональный центр выявления и поддержки одаренных детей  
«Ступени успеха»  
во время проведения интенсивной образовательной программы  
(профильной смены)**

С правилами пребывания на территории ГБУ ДО РО «Ступени успеха», в том числе Правилами внутреннего распорядка лиц, принятых на обучение, ознакомлен(а):

	Подпись родителя (законного представителя)	Подпись обучающегося (ребенка)
Общие положения		
Правила поведения на интенсивной образовательной программе (профильной смене)		
Правила поведения и основы техники безопасности на экскурсии		
Инструкция по технике безопасности при пожаре		
Инструкция по технике безопасности при использовании электроприборами		
Инструкция по технике безопасности по правилам дорожного движения		
Инструкция по технике безопасности при угрозе терроризма		
Инструкция по технике безопасности - правила поведения на перерывах		
Правила поведения в бассейне		
Правила поведения при массовом скоплении людей		
Инструкция по профилактики распространения новой коронавирусной инфекции		

**Анкета для родителей****для выявления потребности в адресной помощи**

Уважаемые родители! Для реализации индивидуального подхода и оказания своевременной психолого-педагогической помощи просим вас вдумчиво ответить на вопросы анкеты. Поскольку информация, содержащаяся в ней, личная, анкету можно направить на электронную почту [psychology@stupeni-uspeha.ru](mailto:psychology@stupeni-uspeha.ru) или отдать сотруднику ГБУ ДО РО «Ступени успеха» при прохождении очного отборочного испытания.

Вопросы можно задать по телефону 240-70-02 (доб 115, отдел психологической службы)

ФИ ребенка \_\_\_\_\_

Наименование смены \_\_\_\_\_

№	Категория	Да	Нет
1	Семья полная		
2	Ребенок находится под опекой (не кровной), т.е. воспитывается опекуном		
3	Ребенок усыновлен		
4	Семья многодетная		
5	Семья малоимущая (получает пособие)		
6	Ребенок воспитывается матерью-одиночкой		
7	Ребенок состоял на учете в комиссии по делам несовершеннолетних		
8	Ребенок состоял на внутришкольном учете		
9	С ребенком проживают люди, злоупотребляющие алкоголем, наркотическими веществами		
10	Семья находится в социально-опасном положении		
11	Семья находится в трудной жизненной ситуации		
12	Ребенок имеет инвалидность		
13	Родитель ребенка имеет инвалидность		
14	Ребенок имеет ограниченные возможности здоровья (статус присвоен ПМПК)		
15	С ребенком проживают осужденные, условно осужденные		
16	Ребенок находится на домашнем обучении		
17	Ребенок имеет психические заболевания		
18	С ребенком проживают люди, имеющие психические заболевания		
19	Ребенок оказывался в экстремальных ситуациях(пожар, военные действия, авария)		
20	Ребенок подвергался насилию (избиения, травля, другое)		
21	Ребенок прогуливал занятия		
22	Ребенок убегал из семьи		
23	Ребенок курит		
24	Ребенок потреблял алкоголь		
25	Ребенок потреблял наркотические вещества		
26	Ребенок был жертвой преступления		
27	Ребенок сквернословит		
28	Ребенок иногда высказывает нежелание жить		
29	Ребенок переживал смерть близких родственников		
30	Ребенок менял место учебы в течение учебного года или менял две и более школы за весь период обучения		
31	Ребенок недавно менял место жительства		

32	У ребенка нет друзей		
33	У ребенка был разрыв отношений с близким другом, парнем/девушкой (за последние пол года)		
34	Ребенок участвовал в сектах, идеологических движениях		
35	Семья переживала резкое снижение материального или социального статуса (в последние 2 года)		
36	В семье был развод (в последние 2 года)		
37	Ребенок резко терял или набирал массу (в последние 2 года)		
38	Ребенок носит символику, соответствующую радикальным, экстремистским взглядам		
39	У ребенка татуировки националистической направленности		
40	Ребенок иногда наносит себе порезы на теле		
41	Высказывания ребенка свидетельствуют о положительном отношении к идеям терроризма и экстремизма		
42	Совместно с ребенком проживают трудовые мигранты, беженцы		
43	Нужна ли Вашему ребенку помощь в адаптации?		
44	Был ли у Вашего ребенка опыт пребывания в образовательных лагерях? Если да, укажите название лагеря		
45	Приходилось ли ранее забирать ребенка раньше срока из лагеря? Если да, по какой причине?		
46	Легко ли ребенок адаптировался к школе? Возникали ли сложности? Если да, опишите, какие?		
47	Какие результаты Вы ожидаете от пребывания ребенка на интенсивной образовательной программе (профильной смене)?		
48	Какие результаты от пребывания на интенсивной образовательной программе (профильной смене) ожидает Ваш ребенок?		
49	Как вы узнали о данной смене?		
50	Оцените по 10-то бальной шкале, на сколько Ваш ребенок хочет проходить обучение на интенсивной образовательной программе (профильной смене)?		
51	Приглашены ли на смену друзья Вашего ребенка? Если да, укажите их имена		
52	Приглашены ли на смену обучающиеся, с которыми у Вашего ребенка был конфликт, ссора? Если да, укажите их имена		
53	Оцените по 10-то бальной шкале, на сколько Ваш ребенок легко социализируется (адаптируется в детском коллективе)?		
54	Оцените по 10-то бальной шкале, на сколько Ваш ребенок легко переносит интенсивную учебную нагрузку		

Дата заполнения «\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.

ФИО родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

**Анкета для обучающихся**

для наиболее эффективного подбора индивидуальных и групповых занятий на Смене.

Уважаемые обучающиеся! Просим заполнить данную анкету САМОСТОЯТЕЛЬНО, без помощи родственников или друзей. Она выявляет ваш обычный стиль поведения в стрессовых ситуациях и особенности приспособления в социальной среде Вам необходимо однозначно («да» или «нет») оценить 40 приведенных утверждений

Вопросы по заполнению можно задать педагогам-психологам по телефону (862) 240-70-02 доб.115 или на адрес электронной почты [psychology@stupeni-uspeha.ru](mailto:psychology@stupeni-uspeha.ru)

Заполненную анкету можно направить на электронную почту [psychology@stupeni-uspeha.ru](mailto:psychology@stupeni-uspeha.ru) до дня очного отборочного испытания или сдать документы при прохождении очного отборочного испытания.

Фамилия, имя \_\_\_\_\_

		Да	Нет
1	Во время спора я часто повышаю голос		
2	Если меня кто-то раздражает, я могу сказать ему все, что о нем думаю		
3	Если мне необходимо будет прибегнуть к физической силе для защиты своих прав, я, не раздумывая, сделаю это		
4	Когда я встречаю неприятного мне человека, я могу позволить себе незаметно ущипнуть или толкнуть его		
5	Увлечшись спором с другим человеком, я могу стукнуть кулаком по столу, чтобы привлечь к себе внимание или доказать свою правоту		
6	Я постоянно чувствую, что другие не уважают мои права		
7	Вспоминая прошлое, порой мне бывает обидно за себя		
8	Хотя я и не подаю вида, иногда меня гложет зависть		
9	Если я не одобряю поведение своих знакомых, то я прямо говорю им об этом		
10	В сильном гневе я употребляю крепкие выражения, сквернословлю		
11	Если кто-нибудь поднимет на меня руку, я постараюсь ударить его первым		
12	Я бываю настолько взбешен, что швыряю разные предметы		
13	У меня часто возникает потребность переставить в квартире мебель или полностью сменить ее		
14	В общении с людьми я часто чувствую себя «пороховой бочкой», которая постоянно готова взорваться		
15	Порой у меня появляется желание зло пошутить над другим человеком		
16	Когда я сердит, то обычно мрачнею		

17	В разговоре с человеком я стараюсь его внимательно выслушать, не перебивая		
18	Раньше у меня часто «чесались кулаки» и я всегда был готов пустить их в ход		
19	Если я знаю, что человек намеренно меня толкнул, то дело может дойти до драки		
20	Творческий беспорядок на моем рабочем столе позволяет мне эффективно работать		
21	Я помню, что бывал настолько сердитым, что хватал все, что попадало под руку, и ломал		
22	Иногда люди раздражают меня только одним своим присутствием		
23	Я часто удивляюсь, какие скрытые причины заставляют другого человека делать мне что-нибудь хорошее		
24	Если мне нанесут обиду, у меня пропадет желание разговаривать с кем бы то ни было		
25	Иногда я намеренно говорю гадости о человеке, которого не люблю		
26	Когда я взбешен, я кричу самое злобное ругательство		
27	В детстве я избегал драться		
28	Я знаю, по какой причине и когда можно кого-нибудь ударить		
29	Когда я взбешен, то могу хлопнуть дверью		
30	Мне кажется, что окружающие люди меня не любят		
31	Я постоянно делюсь с другими своими чувствами и переживаниями		
32	Очень часто своими словами и действиями я сам себе приношу вред		
33	Когда люди орут на меня, я отвечаю тем же		
34	Если кто-нибудь ударит меня первым, я в ответ ударю его		
35	Меня раздражает, когда предметы лежат не на своем месте		
36	Если мне не удастся починить сломавшийся или порвавшийся предмет, то я в гневе ломаю или рву его окончательно		
37	Другие люди мне всегда кажутся преуспевающими		
38	Когда я думаю об очень неприятном мне человеке, я могу прийти в возбуждение от желания причинить ему зло		
39	Иногда мне кажется, что судьба сыграла со мной злую шутку		
40	Если кто-нибудь обращается со мной не так, как следует, я очень расстраиваюсь по этому поводу		

**Анкета для родителей**

для выявления потребности в адресной помощи

Уважаемые родители! Для реализации индивидуального подхода и оказания своевременной педагогической помощи просим вас вдумчиво ответить на вопросы анкеты. Поскольку информация, содержащаяся в ней, личная, анкету можно направить на электронную почту: [psychology@stupeni-uspeha.ru](mailto:psychology@stupeni-uspeha.ru) или отдать сотруднику ГБУ ДО РО «Ступени успеха» при прохождении очного отборочного испытания.

Вопросы можно задать по телефону 240-70-02 (доб 115, отдел психологической службы)

**ФИ ребенка** \_\_\_\_\_

**Наименование смены** \_\_\_\_\_

44	Был ли у Вашего ребенка опыт пребывания в образовательных лагерях? Если да, укажите название лагеря	
45	Приходилось ли ранее забирать ребенка раньше срока из лагеря? Если да, по какой причине?	
46	Легко ли ребенок адаптировался к школе? Возникали ли сложности? Если да, опишите, какие?	
47	Какие результаты Вы ожидаете от пребывания ребенка на интенсивной образовательной программе (профильной смене)?	
48	Какие результаты от пребывания на интенсивной образовательной программе (профильной смене) ожидает Ваш ребенок?	
49	Как вы узнали о данной смене?	
50	Оцените по 10-то бальной шкале, на сколько Ваш ребенок хочет проходить обучение на интенсивной образовательной программе (профильной смене)?	
51	Приглашены ли на смену друзья Вашего ребенка? Если да, укажите их имена	
52	Приглашены ли на смену обучающиеся, с которыми у Вашего ребенка был конфликт, ссора? Если да, укажите их имена	
53	Оцените по 10-то бальной шкале, на сколько Ваш ребенок легко социализируется (адаптируется в детском коллективе)?	
54	Оцените по 10-то бальной шкале, на сколько Ваш ребенок легко переносит интенсивную учебную нагрузку	

Дата заполнения «\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г.

ФИО родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_