Врио директора ГБУ ДО РО «Ступени успеха»

Волковой О.А.

законного представителя ребенка

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

**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)*

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

*(наименование образовательной программы)*

* 1. «Командообразование» для направлений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(наименование образовательной программы)*

* 1. «Физическое развитие и здоровьесбережение» для направлений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(наименование образовательной программы)*

* 1. **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:

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

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

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

1. Есть ли противопоказания к занятиям спортом? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. 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)*

**ДОГОВОР**

**на оказание образовательных услуг в сфере дополнительного образования**

г. Ростов-на-Дону «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования Ростовской области «Региональный центр выявления и поддержки одаренных детей «Ступени успеха» (ГБУ ДО РО «Ступени успеха») на основании лицензии серия 61Л01 № 0004580, регистрационный № 6888 от «05» февраля 2019 года, выданной региональной службой по надзору и контролю в сфере образования Ростовской области, в лице врио директора Волковой О.А., действующего на основании Устава, (далее «Исполнитель»), с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – Заказчик-родитель), и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – Потребитель-ребенок), с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. **Предмет Договора**
   1. Исполнитель предоставляет Заказчику услугу по обучению Потребителя на интенсивной образовательной программе (профильной смене) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*вписать название смены)* по дополнительным общеразвивающим образовательным программам. Перечень программ определяется в соответствии с Заявлением о зачислении.
2. **Права Исполнителя, Заказчика, Потребителя.**
   1. Исполнитель самостоятельно осуществляет образовательный процесс, в пределах, предусмотренных Уставом Исполнителя, а также в соответствии с локальными нормативными актами Исполнителя.
   2. Заказчик вправе требовать от Исполнителя предоставления информации по вопросам организации и обеспечения надлежащего исполнения услуг, предусмотренных разделом 1 настоящего Договора.
   3. Потребитель вправе получать полную и достоверную информацию об уровне своих знаний, умений и навыков.
3. **Обязанности Исполнителя**
   1. Оказать услугу Потребителю, в соответствии с п. 1.1. настоящего Договора.
4. **Обязанности Заказчика**
   1. Предоставить все необходимые документы для зачисления Потребителя в ГБУ ДО РО «Ступени успеха».
   2. Возмещать убытки, нанесенные Потребителем в случае причинения ущерба имуществу Исполнителя, а также имуществу места проживания Потребителя и места проведения занятий..
   3. Обеспечить Потребителю высокоскоростной бесперебойный доступ в интернет, наличие электронной почты и персонального компьютера.
5. **Обязанности Потребителя**
   1. Выполнять задания по подготовке к занятиям согласно требованиям образовательной программы.
   2. Соблюдать требования Устава Исполнителя и иных локально-нормативных актов, соблюдать учебную дисциплину и общепринятые нормы поведения.
   3. Бережно относиться к имуществу Исполнителя.
   4. Сохранять логин и пароль для доступа в личный кабинет в тайне.
6. **Основания изменения и расторжения Договора**
   1. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены либо по соглашению сторон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
   2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.
   3. Потребитель вправе в любое время расторгнуть настоящий Договор только с письменного согласия Заказчика.
   4. Исполнитель вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке по причине:

* завершения Потребителем полного курса обучения, предусмотренного программой;
* при условии непосещения Потребителем более 30 % учебных занятий без уважительной причины в течение месяца;
* за совершение Потребителем противоправных действий, грубые нарушения Устава, локально-нормативных актов ГБУ ДО РО «Ступени успеха» и Положения об организации и порядке отбора на интенсивную образовательную программу (профильную смену).

1. **Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору**
   1. Потребитель несет ответственность за передачу логина, пароля третьим лицам, доступ в систему обучения под его именем третьих лиц и т.д.
   2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения сторонами обязательств по настоящему Договору они несут ответственность, в соответствии с действующим Законодательством РФ.
2. **Срок действия Договора и другие условия**
   1. Настоящий Договор вступает в силу со дня его заключения Сторонами.
   2. Окончание срока действия договора определяется сроком окончания реализации образовательной программы, или в соответствии с пунктом 6.4 настоящего Договора, если иное не предусмотрено законодательством РФ.
   3. Окончание срока действия договора влечет прекращение обязательств сторон по договору.
   4. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Исполнитель: | Заказчик – родитель (законный представитель): | Потребитель - ребенок: |
| ГБУ ДО РО «Ступени успеха»  ИНН 6161040076  Тел/факс 8(863)240-70-02  / Волкова О.А. | Ф.И.О. (полностью)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*подпись*) | Ф.И.О. (полностью)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт (св-во о рождении): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись)* |

***Заполняется при необходимости***

Врио директора ГБУ ДО РО «Ступени успеха»

Волковой О.А.

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 повреждение 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 возвратить 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 использования 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, питании, 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 настоящем 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 настоящем 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 опекунства 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.

***Заполняется при необходимости***

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 C:\Program Files (x86)\Microsoft Office\MEDIA\OFFICE14\Bullets\BD21301_.gif )

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);

1. 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.
2. 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)**

Врио директора ГБУ ДО РО «Ступени успеха»

Волковой О.А.

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

*(ФИО родителя (законного представителя)*

Заявление

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

*(ФИО родителя (законного представителя)*

прошу разрешить прием следующих лекарственных средств моим ребенком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ФИО ребенка)*

Ответственность за прием лекарственных средств беру на себя.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование лекарственного средства** | **Дозировка приема** | **Расписание приема** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Дата) (подпись / фамилия, инициалы)*

Врио директора ГБУ ДО РО «Ступени успеха»

Волковой О.А.

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 |  |  |

***Заполняется при согласии на психологическое сопровождение***

# **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 возможностиздоровья  (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 если 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, укажитеих 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 \_\_\_\_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_

***Заполняется при согласии на психологическое сопровождение***

# **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 (863) 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 | Увлекшись 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 удается 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 |  |  |

***Заполняется при отказе от психологического сопровождения***

**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:psihologi@stupeni-uspeha.ru) или отдать сотруднику ГБУ ДО РО «Ступени успеха» при прохождении очного отборочного испытания.

Вопросы можно задать по телефону (863) 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 если 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, укажитеих 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 \_\_\_\_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_

Врио директора ГБУ ДО РО «Ступени успеха»

Волковой О.А.

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

*(Ф.И.О. полностью)*

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

*(контактный телефон)*

**Обязательства**

**о сохранности имущества ГБУ ДО РО «Ступени успеха», места проведения занятий,**

**а также о сохранности имущества на месте проживания обучающихся на интенсивных образовательных программах (профильных сменах)**

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

*(Ф.И.О. полностью)*

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

*(мать/отец Ф.И.О. несовершеннолетнего)*

обязуюсь возместить материальный ущерб, возникший во время «Очного пребывания» на Смене в случае:

1. Нарушения моим сыном/дочерью правил пребывания на территории ГБУ ДО РО «Ступени успеха», в том числе Правил внутреннего распорядка лиц, принятых на обучение в ГБУ ДО РО «Ступени успеха», и причинение вследствие этого ущерба имуществу ГБУ ДО РО «Ступени успеха», места проведения занятий, а также места проживания обучающихся (в том числе, поломка и повреждение мебели, сантехники и т.д.).
2. Утери и/или порчи ноутбука, выданного ГБУ ДО РО «Ступени успеха».

В случае порчи имущества вне зоны видимости камер в присутствии группы обучающихся, если никто из обучающихся не подтвердил свою непосредственную вину в случившемся, материальная ответственность распределяется на всех участников в равных частях.

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_