Уважаемые родители!

Школа проводит приём заявок на приобретение путёвок в загородные лагеря.

СРЕДНЯЯ СТОИМОСТЬ ПУТЕВКИ НА 21 ДЕНЬ В ЗАГОРОДНЫЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ЛАГЕРЯ В 2021 ГОДУ СОСТАВИТ 23 860 РУБЛЕЙ (ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ ОТ 17.11.2020 № 786-П), ИЗ КОТОРЫХ 70% (16 702 РУБЛЯ) ОТ СРЕДНЕЙ СТОИМОСТИ ПУТЕВКИ ОПЛАЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ КРАЕВОГО БЮДЖЕТА, 30 % (7 158 РУБЛЯ) – ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ).

Количества квот из края на путёвки в загородные стационарные лагеря по линии образования- 75 путёвок, в том числе из них 42 путёвки с частичной оплатой (70%-30%), 33 путёвки для опекаемых детей с оплатой 100% за счёт краевого бюджета.

Документы на конкурс выставлены в единой информационной системе, результат будет известен в середине июня.

<u>План приобретения путёвок:</u>

1. 23.06.-14.07.-55 путёвок в лагерь Солнечный 1» («Тесь»)-42 путёвки с частичной оплатой (70%-30%),13- для опекаемых детей с оплатой 100% за счёт краевого бюджета.
2. 29.07.-18.08.-20 путёвок для опекаемых детей с оплатой 100% за счёт краевого бюджета в лагерь «Соснячок» с. Новосёлово.

До **02.06.21** заявки от родителей принимаются образовательной организацией, где обучается ребенок, и регистрируются в журнале входящей корреспонденции.

До **04.06.21**.заявки предоставляются в управление образования.

07.06. комиссия рассматривает заявки, утверждает список.

До 15.06.21. родители оплачивают путёвки.

До 20.06. родители готовят документы для оформления ребёнка в лагерь.

(Приложение 2)

Подвоз детей в лагерь и обратно организованный на транспорте «ТрансАвто». Возраст детей 7-17 лет

По формированию списков опекаемых детей для приобретения путёвок обращаться в отдел опеки.

Приложение 1 к письму УО от 19.05.21

В муниципальную комиссию
по распределению путевок

от _____
(фамилия, имя, отчество (полностью)
_____,

проживающего по адресу: _____
_____
_____
номер телефона
_____
электронный адрес (при наличии)

Заявление
о предоставлении путевок в организации отдыха и оздоровления детей, расположенные на территории края, с частичной оплатой их стоимости за счет средств краевого бюджета

Прошу предоставить моему ребенку_____
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)
обучающемуся в_____
(наименование образовательной организации класса)
путевку в загородный оздоровительный лагерь, расположенный на территории Красноярского края, с частичной оплатой ее стоимости за счет средств краевого бюджета.

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку содержащихся в настоящем заявлении своих персональных данных и моего ребенка (в случае если заявление подается родителями (законными представителями) ребенка), то есть их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оплату стоимости путевки в части, превышающей частичную оплату путевки за счет средств краевого бюджета в размере 7 158 руб. гарантирую.

«_____»_____20___ года _____/ _____
(подпись) (расшифровка)

В муниципальную комиссию
по распределению путевок

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

_____

проживающего по адресу

_____

_____

_____

_____

(номер телефона, электронный адрес (при наличии))

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении путевки в детский оздоровительный лагерь «Соснячок» филиал муниципального бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования «Новосёловский Центр творчества и туризма» Новоселовского района, Красноярского края, с 100% оплатой её стоимости
за счет средств краевого бюджета

Прошу предоставить:

☐ моему ребенку

_____

_____

_____

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

обучающемуся в МБОУ _____ СОШ № _____

(наименование образовательной организации,класс)

(заполняется родителем (законным представителем) ребенка),

путевку на 3 смену в детский оздоровительный лагерь «Соснячок» филиал муниципального бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования «Новосёловский Центр творчества и туризма» Новоселовского района, Красноярского края, с 100% оплатой ее стоимости за счет средств краевого бюджета.

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку содержащихся в настоящем заявлении своих персональных данных и моего ребенка (в случае если заявление подается родителями (законными представителями) ребенка), то есть их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение.

«____» _____ 20 ___ года _____/ _____/

(подпись) (расшифровка)

Приложение 2 к письму УО от 19.05.21

Документы, необходимые для оформления ребенка в загородный оздоровительный лагерь:

- - свидетельство о рождении или паспорт ребенка (ксерокопия);
- - страховой медицинский полис (ксерокопия);
- - медицинская справка на ребенка, отъезжающего в санаторный оздоровительный лагерь форма 079/у (утверждена приказом Минздрава РФ от 15 декабря 2014 г. № 834н) с обязательной информацией об отсутствии контакта ребенка с инфекционными больными (или справка врача-педиатра, врача-эпидемиолога об эпидокружении, действительна в течение 3 дней не включая дорогу) и о профилактических прививках (или ксерокопия сертификата о профилактических прививках, или ксерокопия карты профилактических прививок форма № 063/у);
- - если ребенок не имеет прививок по причине отказа от них родителей, прилагается копия письменного отказа, заверенная в поликлинике по месту жительства ребенка.
- - если в сертификате о прививках или карте профилактических прививок форма № 063/у отсутствуют сведения о пробе Манту более 12 месяцев, то представляется справка от врача-педиатра с указанием причины. При показателях проб Манту, превышающих нормы, необходимо представить справку от врача-фтизиатра об отсутствии противопоказаний для пребывания ребенка в оздоровительном учреждении;
- - результаты обследования на паразитарные заболевания (соскоб на энтеробиоз и яйца гельминтов) со сроком действия не более 10 дней,
- - справка от врача-дерматолога или врача-педиатра об отсутствии инфекционных заболеваний кожи, педикулеза, гнойничковых заболеваний кожи, чесотки, микроспории;
- справка (заключение) врача-эпидемиолога/ врача-педиатра/ врача-терапевта/ врача общей практики (семейного врача) об отсутствии контактов с больными новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в течении 14 календарных дней. Указанные сведения вносятся в справку не ранее, чем за 2 дня до отъезда (п.1. приложения №15 к приказу МЗ РФ № 198н от 19.03.2020 г. “О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекцией COVID-19” с учетом изменений приказа МЗ РФ №513н от 29.05.2020 г.);
- - информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства, подписанное законным представителем ребенка (родителем, опекуном) или сопровождающим лицом при наличии доверенности (в случаях, когда в детский оздоровительный лагерь прибывают (убывают) группы детей с сопровождающим лицом, не являющимся законным представителем ребенка, то сопровождающий должен иметь доверенности на представление интересов детей установленной формы от родителей на каждого ребенка).

Приложение № 1

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____
(фамилия, имя, отчество гражданина - полностью)

_____года рождения, зарегистрированный(ая)
адресу:_____

_____

паспорт:_____,
выдан:_____

_____

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

_____
(Ф.И.О. ребенка - полностью, год рождения)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012 № 390н (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи ребенком, законным представителем которого я являюсь, в Краевом государственном автономном учреждении «Социально-оздоровительный центр «Тесь».

Я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Я обязуюсь поставить в известность врача Краевого государственного автономного учреждения «Социально-оздоровительный центр «Тесь» письменно или по телефону 8(39132)73-822 обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных ребенком и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, о принимаемых лекарственных средствах.

Я согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне понятны и добровольно даю согласие на проведение необходимого обследования и лечения в объеме, предусмотренном медицинским стандартом при санаторно-курортном лечении заболевания моего ребенка, а также при проведении амбулаторного и стационарного лечения по медицинским показаниям,

которые предварительно согласовываются со мною врачом Краевого государственного автономного учреждения «Социально-оздоровительный центр «Тесь» по телефону.

В соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» информация о состоянии здоровья лица, законным представителем которого я являюсь, может быть передана:

_____
(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

_____ _____
(подпись) (Ф.И.О. законного представителя гражданина ребенка)

_____ _____
(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника КГАУ «СОЦ «Тесь»)

«_____» _____ 20 ____ года

Настоящим во исполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» я даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка. Настоящее согласие выдано без ограничения срока его действия. Под обработкой персональных данных я понимаю любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Под персональными данными я понимаю любую информацию, относящуюся прямо или косвенно к определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных).

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен в адрес Краевого государственного автономного учреждения «Социально-оздоровительный центр «Тесь» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

Примечание:

Согласие на медицинское вмешательство (лечение) в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет и граждан, признанных в установленном порядке недееспособными, дают их законные представители (родители, усыновители, опекуны или попечители) с указанием Ф.И.О, паспортных данных, родственных отношений.

В случаях, когда отсутствуют законные представители ребенка, не достигшего возраста 15 лет, и (или) состояние гражданина не позволяет ему выразить волю, а необходимость проведения лечения неотложна, вопрос о медицинском вмешательстве в интересах ребенка (гражданина) решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум – непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением главного врача, а в выходные, праздничные дни, вечернее и ночное время – ответственный дежурный врач.

_____ _____

(подпись) (Ф.И.О. законного представителя гражданина ребенка)

_____ _____

(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника КГАУ «СОЦ «Тесь»)

«_____» _____ 20 ____ года