

**МИНИСТЕРСТВО
ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН**

Государственное автономное
образовательное учреждение

**«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
ОЛИМПИАДНЫЙ ЦЕНТР»**

Социалистическая ул., д.5, г.Казань, 420036



**ТАТАРСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
МӘГАРИФ ҺӘМ ФӘН
МИНИСТРЛЫГЫ**

Дәүләт автоном белем биру
учреждениесе

**«РЕСПУБЛИКА ОЛИМПИАДА
ҮЗӘГЕ»**

420036 Казан шәһәре, Социалистик ур., 5-йорт

Тел.: (843)590-32-42, 590-27-97, e-mail: Gulnara.Islamova@tatar.ru

№ _____

На № _____ от _____

**Начальникам отделов
(управлений) образования
исполнительных комитетов
муниципальных образований
Республики Татарстан**

О проведении заключительного этапа республиканской олимпиады школьников по родным (чувашскому, удмуртскому, марийскому, мордовскому) языкам и литературе в 2020-2021 учебном году

Во исполнение приказа Министерства образования и науки Республики Татарстан от 10.08.2020 № под-842/20 «Об утверждении Календарного плана мероприятий Министерства образования и науки Республики Татарстан на 2020-2021 учебный год» и на основании приказа Министерства образования и науки Республики Татарстан от 07.12.2020 № под-1297/20 «О проведении заключительного этапа республиканской олимпиады школьников по родным (чувашскому, удмуртскому, марийскому, мордовскому) языкам и литературе в 2020-2021 учебном году», в целях выявления и поддержки одаренных обучающихся, дальнейшего развития их языковых способностей, совершенствования преподавания родных языков и литературы в общеобразовательных организациях Республики Татарстан с 21 по 23 декабря 2020 года пройдет заключительный этап республиканской олимпиады школьников по родным (чувашскому, удмуртскому, марийскому, мордовскому) языкам и литературе (далее - Олимпиада).

На Олимпиаду приглашаются участники муниципального этапа республиканской олимпиады школьников по родным (чувашскому, удмуртскому, марийскому, мордовскому) языкам и литературе 2020-2021 учебного года в соответствии с рейтингом единого протокола.

Регистрационную форму на участие команды в Олимпиаде в электронном виде в формате *.xls необходимо направить на электронную почту: mfahri@mail.ru. Руководители управлений (отделов) образования исполнительных комитетов муниципальных образований Республики Татарстан несут персональную ответственность за достоверность представляемых в заявке данных участников и педагогов их подготовивших.

Заезд, регистрация и размещение участников Олимпиады будет проходить 21 декабря 2020 года согласно графику по адресу: г.Казань, ул.Прибольничная, д.15, структурное подразделение государственного автономного образовательного учреждения «Республиканский олимпиадный центр» Министерства образования и науки Республики Татарстан оздоровительно-образовательного комплекса «Дуслык».

Проживание и питание руководителей команд из расчета 1100,00 рублей в сутки, проживание участников олимпиад – 600,00 рублей в сутки - за счёт направляющей стороны. Оплата по прилагаемым квитанциям.

Руководителям команд предоставить при регистрации пакет следующих документов:

приказ исполнительного комитета муниципального района Республики Татарстан, осуществляющего управление в сфере образования, о направлении команды участников на Олимпиаду и назначении сопровождающего лица;

справку общеобразовательной организации, удостоверяющую личность каждого участника Олимпиады;

копию страницы Устава общеобразовательной организации каждого участника Олимпиады с полным наименованием общеобразовательной организации на русском и татарском языках;

копия паспорта или свидетельства о рождении;

страховой медицинский полис (оригинал);

справку об отсутствии инфекционных заболеваний по месту проживания каждого участника Олимпиады, полученную не ранее, чем за 3 дня до начала Олимпиады, в том числе об отсутствии контакта с инфекционными больными COVID-19 (21 день);

согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных своего несовершеннолетнего ребенка и публикацию его олимпиадной работы на официальных сайтах Министерства образования и науки Республики Татарстан и государственного автономного образовательного учреждения «Республиканский олимпиадный центр» Министерства образования и науки Республики Татарстан (прилагается);

информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (прилагается);

согласие родителей (законных представителей) на видеофиксацию с участием обучающихся (прилагается);

копию квитанции об оплате услуг за проживание и питание.

Участникам Олимпиад иметь при себе:

оригинал документа, удостоверяющего личность (паспорт или свидетельство о рождении);

ручку с синей пастой.

Директор

М.Х.Анварова
8(917)855-03-58



Г.И.Исламова

СОГЛАСИЕ
на использование и обработку персональных данных

Я, _____,
(ФИО родителя или законного представителя)
паспорт _____, выдан _____
серия _____ номер _____ когда, кем _____

(в случае опекуинства / попечительства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)

_____ (адрес проживания)
являющийся родителем (законным представителем) несовершеннолетнего ребенка
_____ (фамилия, имя, отчество ребенка)
паспорт (свидетельство о рождении) _____, выдан _____
серия _____ номер _____ когда, кем _____

_____ (адрес проживания)
на основании Семейного кодекса РФ и Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка (далее Ребенок) Государственному автономному образовательному учреждению «Республиканский олимпиадный центр» (далее Центр), расположенному по адресу: 420036, Россия, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Социалистическая, д. 5 в связи с направлением Ребенка в ГАОУ «РОЦ» для оздоровления и образования по реализуемой в Центре образовательной программе.

Перечень своих персональных данных, на обработку которых даю согласие: фамилия, имя, отчество, серия и номер паспорта, сведения о выдаче паспорта, включая дату выдачи и код подразделения, место регистрации и место фактического проживания, номер домашнего и мобильного телефона, место работы, занимаемая должность, номер служебного телефона, дополнительные данные, которые я сообщил(а) в заявлении, договоре, других заполняемых мною документах.

Перечень персональных данных Ребенка, на обработку которых даю согласие: фамилия, имя, отчество, школа, класс, домашний адрес, дата регистрации по месту проживания, дата рождения, место рождения, серия и номер паспорта (свидетельства о рождении), сведения о выдаче паспорта (свидетельства о рождении), включая дату выдачи и код подразделения, серия и номер миграционной карты, вида на жительство, разрешения на временное проживание, телефон, адрес электронной почты, результаты участия Ребенка в различных олимпиадах, смотрах, конкурсах, соревнованиях и т.п., сведения о размере одежды, сведения о состоянии здоровья, дополнительные данные, которые я сообщил (а) в заявлении, договоре, других заполняемых мною документах.

Вышеуказанные персональные данные представлены с целью использования ГАОУ «РОЦ» для формирования единого банка данных контингента детей в целях осуществления образовательной деятельности, индивидуального учета результатов усвоения детьми образовательных программ, хранения в архивах сведений об этих результатах; фото- и видео съемки моего ребенка во время участия в образовательных программах и проектах, реализуемых в ГАОУ «РОЦ»; использования фото-, видео- и информационных материалов для коммерческих, рекламных и промо целей, связанных с деятельностью ГАОУ «РОЦ»; использования при наполнении информационных ресурсов – сайта ГАОУ «РОЦ» и печатных СМИ.

Я даю разрешение на безвозмездное использование фото- и видеоматериалов, а также других информационных материалов с участием моего ребенка во внутренних и внешних коммуникациях. Фотографии и изображения могут быть скопированы, представлены и сделаны достоянием общественности или адаптированы для использования любыми СМИ и любым способом, в частности в рекламных буклетах и во всех средствах массовой информации, ТВ, кинофильмах,

видео, в Интернете, листовках, почтовых рассылках, каталогах, постерах, промо- статьях, рекламной кампании, на упаковке, и т.д. при условии, что произведенные фотографии и видео не нанесут вред достоинству и репутации моего ребенка.

С вышеуказанными персональными данными могут быть совершены следующие действия: сбор, систематизация, накопление, автоматизированная обработка, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача вышеуказанных данных по запросу вышестоящей организации, по письменному запросу уполномоченных организаций, обезличивание и уничтожение персональных данных.

Я даю согласие на передачу всего объема персональных данных в архив ГАОУ «РОЦ» и (при необходимости) в другие архивы, транспортным, туристским и страховым компаниям, миграционной службе, медицинским и лечебным организациям и учреждениям; иным юридическим и физическим лицам исключительно для нужд обеспечения участия Ребенка в образовательных программах (при обязательном условии соблюдения конфиденциальности персональных данных), а также на блокирование и уничтожение персональных данных.

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

Данное согласие действует на весь период пребывания Потребителя в ГАОУ «РОЦ» и срок хранения документов в соответствии с архивным законодательством.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие, письменно уведомив об этом ГАОУ «РОЦ». В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия ГАОУ «РОЦ» обязан прекратить обработку или обеспечить прекращение обработки персональных данных и уничтожить или обеспечить уничтожение персональных данных в срок, не превышающий 30 дней с даты поступления указанного отзыва. Об уничтожении персональных данных ГАОУ «РОЦ» обязан уведомить меня в письменной форме.

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____

СОГЛАСИЕ
родителя (законного представителя) несовершеннолетнего
на фото и видеосъемку, размещение фотографий и/или другой личной информации
(фамилия, имя) ребенка на информационных стендах,
выставках и сайте ГАОУ «РОЦ» МО и Н РТ.

Я, _____,
(ФИО родителя или законного представителя)

паспорт серия _____ № _____ выдан _____ " ____ " _____ 20 ____

года

являясь _____ родителем _____ (законным _____ представителем) _____ несовершеннолетнего _____,

(ФИО несовершеннолетнего)

Свидетельство о рождении серия _____ № _____ выдано « ____ » _____ 20 ____ года
приходящегося мне _____, зарегистрированного по адресу: _____,
даю свое согласие на фото и видеосъемку в одетом виде моего ребенка в ГАОУ «РОЦ» МО и Н РТ.

Я даю согласие на использование фото и видеоматериалов и других личных данных
(фамилия, имя) несовершеннолетнего исключительно в следующих целях:

- Размещение на официальном сайте ГАОУ «РОЦ» МО и Н РТ (<http://olimpiada.vydr.ru/>);
- Размещение на информационных стендах ГАОУ «РОЦ» МО и Н РТ
- Размещения на выставках ГАОУ «РОЦ» МО и Н РТ

Я информирован(а), что ГАОУ «РОЦ» МО и Н РТ гарантирует обработку фото и
видеоматериалов несовершеннолетнего в соответствии с интересами ГАОУ «РОЦ» МО и Н РТ.

Данное согласие действует до достижения целей обработки фото и видеоматериалов или в
течение срока хранения информации.

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

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

" ____ " _____ 20 ____ г.

_____/_____/_____
Подпись / Расшифровка подписи

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я,

_____ ,
(фамилия, имя, отчество родителя, законного представителя)

проживающий по адресу: _____ ,

_____ ,
законный представитель (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) несовершеннолетнего (нужное подчеркнуть)

_____ ,
(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего до 18 лет)

в соответствии с требованиями статьи № 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Федерального закона от 21.11.2013 г. № 317-ФЗ даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Я доверяю 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.

Я даю согласие на проведение при необходимости следующих вмешательств:

1. Медицинский осмотр при заезде ребенка в ГАОУ «РОЦ», в течение смены через каждые семь дней.
2. Проведение взвешивания ребенка, спирометрию и измерение мышечной силы кистевым динамометром в начале и в конце смены, измерение роста ребенка.
3. Ежедневный амбулаторный прием, анамнез.
4. Информирование сотрудников (начальника структурного подразделения, начальника смены, воспитателей, инструктора по физической культуре и вожатых) о состоянии здоровья ребенка.
5. Коррекцию режима и нагрузок для ребенка с отклонениями в состоянии здоровья.
6. Систематический контроль за состоянием здоровья ребенка.
7. Систематический контроль за соблюдением правил личной гигиены ребенком, сроками проведения банных дней.
8. Своевременную изоляцию и/или госпитализацию, организацию лечения и ухода за ребенком согласно стандартам оказания медицинской помощи и клиническим протоколам лечения, действующим на территории РФ.
9. Осмотр ребенка на педикулез, чесотку, микроспорию.
10. Осмотр, в том числе пальпацию, перкуссию, аускультацию, риноскопию, фарингоскопию, непрямую ларингоскопию.
11. Антропометрические исследования.
12. Термометрию.
13. Тонометрию.
14. Не инвазивные исследования органов зрения и зрительных функций.
15. Не инвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
16. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
17. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
18. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование кардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография.
19. Рентгенологические методы исследования, в том числе флюорография (для лиц, старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография.
20. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутривожно.
21. Анестезиологическое пособие.
22. Пункцию суставов и внутрисуставное введение лекарственных средств.
23. Закрытую репозиция при переломах.
24. Промывание желудка.
25. Очистительная и лечебная клизма.
26. Обработка ран и наложения повязок, швов.

27. Хирургическое лечение гнойно-некротических процессов.
28. Оказание гинекологической и урологической помощи.
29. Оказание наркологической и психиатрической помощи, включая стационарную, в учреждениях здравоохранения, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по данным видам деятельности.
30. Госпитализацию детей по медицинским показаниям в лечебные учреждения, находящиеся за пределами ГАОУ «РОЦ».

Я также даю согласие на обработку необходимых персональных данных в объеме и способами, указанными в п. 1.3 ст.11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных».

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес, контактный телефон, реквизиты, полис ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, другая информация.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача) в порядке, установленном законодательством РФ, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, иные действия.

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, возможность направления ребенка на лечение в лечебно-профилактическое учреждение, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты.

Настоящее согласие дано мной «___»___ 20__ г. и действует на период пребывания моего ребенка в ГАОУ «РОЦ».

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной на адрес ГАОУ «РОЦ» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении или вручен лично под расписку представителю ГАОУ «РОЦ».

При заболевании и госпитализации моего ребенка в лечебные учреждения за пределы Центра прошу вас проинформировать меня по следующим контактным данным:

_____ (номер телефона)

Прочим лицам информацию о состоянии здоровья ребенка не предоставлять.

Законный представитель:

(подпись) (ФИО)
Дата «___»_____ 202__ г.

| | | | |
|---|--|--------|------|
| <u>Питание</u> | Получатель платежа ГАОУ "Республиканский олимпиадный центр" МОиН РТ ИНН 1655048904 КПП 166101001 Счет получателя 40601810000023000004 ЛАВ45708010-РОлимпЦ кор/счет 301018100000000000805 Банк получателя ПАО "АК БАРС" Банк БИК 049205805 КБК 708000000000000000131 ОКТМО 92701000 | | |
| | Ф.И.О. плательщика | | |
| | Адрес плательщика | | |
| | Назначение платежа Питание 131-522 | Сумма* | Дата |
| | Подпись плательщика | | |
|  QR-код для оплаты в Сбербанке через Мобильное приложение, через устройство самообслуживания, через кассира | Получатель платежа ГАОУ "Республиканский олимпиадный центр" МОиН РТ ИНН 1655048904 КПП 166101001 Счет получателя 40601810000023000004 ЛАВ45708010-РОлимпЦ кор/счет 301018100000000000805 Банк получателя ПАО "АК БАРС" Банк БИК 049205805 КБК 708000000000000000131 ОКТМО 92701000 | | |
| | Ф.И.О. Плательщика | | |
| | Адрес плательщика | | |
| | Назначение платежа Питание 131-522 | Сумма* | Дата |
| | Подпись плательщика | | |

*500,00 рублей в сутки

| | | | |
|---|--|--------|------|
| <p><u>Участие в Мероприятиях (проживание)</u></p> | Получатель платежа ГАОУ "Республиканский олимпиадный центр" МОиН РТ ИНН 1655048904 КПП 166101001 Счет получателя 40601810000023000004 ЛАВ45708010-РОлимпЦ кор/счет 301018100000000000805 Банк получателя ПАО "АК БАРС" Банк БИК 049205805 КБК 708000000000000000131 ОКТМО 92701000 | | |
| | Ф.И.О. плательщика | | |
| | Адрес плательщика | | |
| | Назначение платежа Участие в мероприятиях 131-521 | Сумма* | Дата |
| Подпись плательщика | | | |
|  <p>QR-код для оплаты в Сбербанке через Мобильное приложение, через устройство самообслуживания, через кассира</p> | Получатель платежа ГАОУ "Республиканский олимпиадный центр" МОиН РТ ИНН 1655048904 КПП 166101001 Счет получателя 40601810000023000004 ЛАВ45708010-РОлимпЦ кор/счет 301018100000000000805 Банк получателя ПАО "АК БАРС" Банк БИК 049205805 КБК 708000000000000000131 ОКТМО 92701000 | | |
| | Ф.И.О. Плательщика | | |
| | Адрес плательщика | | |
| | Назначение платежа Участие в мероприятиях 131-521 | Сумма* | Дата |
| Подпись плательщика | | | |

*600,00 рублей в сутки

Лист согласования к документу № 172-2 от 14.12.2020
Инициатор согласования: Киселева О.В. Делопроизводитель
Согласование инициировано: 14.12.2020 16:41

Лист согласования

Тип согласования: **последовательное**

| № | ФИО | Срок согласования | Результат согласования | Замечания |
|---|--------------------|-------------------|-----------------------------------|-----------|
| 1 | Замалетдинова А.И. | | Согласовано 14.12.2020 - 17:12 | - |
| 2 | Исламова Г.И. | | 🔒Подписано 14.12.2020 - 18:32 | - |