

**ОТДЕЛ ОБРАЗОВАНИЯ «УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА МУНИЦИПАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ Г.КАЗАНИ» ПО СОВЕТСКОМУ РАЙОНУ**

от 25 .01. 2021 г.

№ 39

ПРИКАЗ

**Об участии учащихся Советского р-на г.Казани
в региональном этапе
Всероссийской олимпиады школьников
и заключительном этапе Республиканской
олимпиады школьников
в 2020/2021 учебном году**

На основании приказа Министерства образования и науки Республики Татарстан от 22.11.2020 № под-1380/20 «О проведении регионального этапа всероссийской олимпиады школьников и заключительного этапа республиканских олимпиад школьников в Республике Татарстан в 2020-2021 учебном году», от 24.12.2020 № под-1395/20

приказываю:

1. Руководителям учреждений образования Советского района г.Казани

1.1. Обеспечить явку участников регионального этапа олимпиады ВСОШ и заключительного этапа РОШ (приложение №1,2,3), провести инструктаж по технике безопасности и правилах поведения на дороге (протоколно);

1.2. Обеспечить участников олимпиады (справки сдаются руководителю команды до дня проведения организационного собрания руководителей команды):

Руководителям команд при регистрации необходимо представить по месту проведения предметных олимпиад следующий пакет документов:

- приказ муниципального образования о направлении команды участников на Олимпиаду и назначении сопровождающего лица;
- регистрационную форму на участие команды в Олимпиаде в бумажной форме в формате «*.xls» (приложение б);
- справку из общеобразовательной организации, удостоверяющей личность каждого участника Олимпиады;
- копию страницы Устава общеобразовательной организации каждого участника Олимпиады с полным наименованием общеобразовательной организации на русском и татарском языках;
- страховой медицинский полис (оригинал);
- справку о состоянии здоровья на каждого участника Олимпиады, полученную не ранее, чем за 3 дня до начала Олимпиады;
- 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;
- согласие родителей (опекунов) на обработку персональных данных своего несовершеннолетнего ребенка и публикации данных по участию в Олимпиаде на официальных сайтах Министерства образования и науки Республики Татарстан (далее – МО и Н РТ) и государственного автономного образовательного учреждения «Республиканский олимпиадный центр» МО и Н РТ (приложение 7).

Участникам предметных олимпиад иметь при себе:

- ручки синего цвета;
- оригинал документа, удостоверяющего личность.

1.2. Обеспечить сопровождение учащихся приказом учреждения образования.

Заезд, регистрация участников олимпиады согласно графику с 9.00 до 17.00 по адресам, указанным в приложении.

1.3. В случае невозможности проживания детей обеспечить их доставку домой по окончании олимпиады (предусмотреть ответственность за жизнь и

здоровья учащегося в дороге) и их участие в процедуре апелляции и церемонии закрытия олимпиады.

1.4. Обеспечить работу в качестве руководителей группы педагогов (приложение №3), скорректировав их педагогическую занятость в дни олимпиады.

2. Ответственным за работу с одаренными детьми в образовательных организациях Советского района г.Казани:

2.1. Ознакомить под подпись, участников олимпиады с порядком проведения регионального этапа всероссийской и заключительного этапа республиканской олимпиад школьников в Республике Татарстан в 2020/2021 учебном году.

3. Педагогам, назначенным в качестве руководителей районной команды:

3.1. Обеспечить регистрацию участников команды в день заезда участников и принять участие в совещании для руководителей команд;

3.2. Возложить на них ответственность за жизнь и здоровье участников в день проведения олимпиады, обеспечить сопровождение участников до места проведения олимпиады и обратно в день проведения олимпиады;

3.3. Проверить наличие всех необходимых документов у участников олимпиады, до отправления на олимпиаду.

3.3. Представить при регистрации по месту проведения предметных олимпиад пакет документов на каждого участника

3.4. Для обеспечения участия всех обучающихся и руководителей, приглашенных на Олимпиаду, обеспечить:

- полную явку команд учащихся на каждую предметную олимпиаду согласно графику под руководством ответственных за жизнь, здоровье и безопасность членов команд в пути следования к месту проведения предметных олимпиад и обратно, а так же во время проведения предметных олимпиад назначенных приказами.

- оплату денежных средств за питание и проживание руководителей команд из расчета 1100 рублей в сутки и за проживание участников предметных олимпиад из расчета 600 рублей в сутки через квитанцию или за наличный расчет на месте:

- в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Поволжская государственная академия физической культуры, спорта и туризма» оплата производится наличными денежными средствами на месте проведения Олимпиады;

- в оздоровительно-образовательном комплексе «Дуслык» государственного автономного образовательного учреждения Министерства образования и науки Республики Татарстан - оплата производится через квитанцию (приложения 4,5).

4. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя начальника отдела образования по Советскому району В.Р.Козловскую.

**Исполняющий обязанности начальника-
заместитель**

Г.Г.Ибатуллина

**к приказу ОО Советского района
№ 39 от 25 .01. 2021г**

Обществознание				
Фамилия	Имя	отчество	класс	ОО
Полтаева	Мария	Андреевна	8а	Муниципальное Бюджетное общеобразовательное учреждение "Школа №144 с углубленным изучением отдельных предметов
Кобаза	Мелисса	Теоман Эрджановна	8	Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Многопрофильный лицей №187» Советского района г.Казани
Ногуманова	Камилла	Камиловна	8	Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Многопрофильный лицей №185» Советского района г.Казани
Гиниятов	Руслан	Ильнарвич	9	Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение "Средняя общеобразовательная школа № 169" Советского района г.Казани
Алексеева	Дарья	Денисовна	10	Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение "Средняя общеобразовательная школа №84 с углубленным изучением иностранных языков"
Нургалиева	Джамиля	Алмазовна	10	Муниципальное бюджетное образовательное учреждение "Многопрофильная школа №181" Советского района города Казани

**Приложение №2
к приказу ОО Советского района
№ 39 от 25 .01. 2021г**

№	Наименование предмета	Дата и место регистрации	Дата и место проведения	Дата и место торжественного закрытия
1.	Обществознание	31.01.2021 ПГАФКСиТ	01.-02. 01.2021 ПГАФКСиТ	03.02.2021 9.00 ПГАФКСиТ

**Приложение №3
к приказу ОО Советского района
№ 39 от 25 .01. 2021г**

№	Наименование предмета	Место работы	Ф.И.О. руководителя группы
1.	Обществознание	Муниципальное Бюджетное общеобразовательное учреждение "Школа №144 с углубленным изучением отдельных предметов	Шарапов Алмаз Ринатович

Приложение №4

**к приказу ОО Советского района
№ 39 от 25 .01. 2021г**

<u>ПРОЖИВАНИЕ</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 Проживание 131-521	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 Проживание 131-521	Сумма	Дата
Подпись плательщика			

Приложение № 5

**к приказу ОО Советского района
№ 39 от 25 .01. 2021г**

<u>Питание</u>	Получатель платежа ГАОУ "Республиканский олимпиадный центр" МОиН РТ ИНН 1655048904 КПП 166101001 Счет получателя 40601810000023000004 ЛАВ45708010-РОлимпЦ кор/счет 30101810000000000805 Банк получателя ПАО "АК БАРС" Банк БИК 049205805 КБК 70800000000000000131 ОКТМО 92701000		
	Ф.И.О. плательщика		
	Адрес плательщика		
	Назначение платежа Питание 131-522	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 30101810000000000805 Банк получателя ПАО "АК БАРС" Банк БИК 049205805 КБК 70800000000000000131 ОКТМО 92701000		
	Ф.И.О. Плательщика		
	Адрес плательщика		
	Назначение платежа Питание 131-522	Сумма	Дата
	Подпись плательщика		

Приложение № 6

**к приказу ОО Советского района
№ 39 от 25 .01. 2021г**

Регистрационная форма команды _____ муниципального района (города) Республики Татарстан на участие в региональном этапе всероссийской и заключительном этапе республиканских олимпиад школьников 2020/2021 _____ учебного _____ года _____ по _____ предмету

Участник олимпиады													Педагог	
№ п/п	Район	Наименование общеобразовательной организации (по уставу)	Фамилия	Имя	Отчество	Класс	Дата рождения	Пол	Ограниченные возможности здоровья (имеются/не имеются)	Количество баллов	Максимально возможное кол-во баллов по предмету муниципального этапа	Статус (победитель/призер)	Фамилия Имя Отчество педагога, подготовившего, участника олимпиады	Место работы (наименование организации по уставу)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Примечание: Графы 2,3,4,5,6,14,15, заполняются на двух государственных языках (русском и татарском) для олимпиад по татарскому языку и литературе, арабскому и турецкому языкам.

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ / ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

Я, _____,
(ФИО)

проживающ (____) по адресу: _____,
паспорт № _____, выдан (кем и когда)

_____,
являясь законным представителем несовершеннолетнего

_____ (ФИО)

на основании ст. 64 Семейного кодекса РФ и Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку Государственным автономным образовательным учреждением «Республиканский олимпиадный центр» Министерства образования и науки Республики Татарстан персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка _____.

Перечень персональных данных Ребенка, на обработку которых даю согласие: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; гражданство; образовательная организация, класс; данные медицинской карты; информация о результатах участия в региональном этапе всероссийской / заключительного этапа республиканских олимпиад школьников.

Даю согласие на размещение вышеуказанной информации на официальном сайте Министерства образования и науки Республики Татарстан <http://mon.tatarstan.ru/> и сайте государственного автономного образовательного учреждения «Республиканский олимпиадный центр» Министерства образования и науки Республики Татарстан на портале «Электронное образование в Республике Татарстан» <https://edu.tatar.ru/aviastroit/org5639>.

Я даю согласие на использование персональных данных моего ребенка исключительно в следующих целях:

формирование региональной информационной системы обеспечения проведения всероссийской и республиканских олимпиад школьников;

индивидуальный учет результатов участия в олимпиадах, а также хранение данных об этих результатах на бумажных и / или электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление сотрудниками государственного автономного образовательного учреждения «Республиканский олимпиадный центр» Министерства образования и науки Республики Татарстан действий в отношении персональных данных несовершеннолетнего, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), передачу Департаменту государственной политики в сфере общего образования Министерства просвещения Российской Федерации для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным ребенка), уничтожение.

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

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Дата: « _____ » _____ 20 ____ г.

Подпись: _____ (_____)

Приложение №8

к приказу ОО Советского района
№ 39 от 25 .01. 2021г

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, а также в течение периода пребывания ребенка в ГАОУ «РОЦ».

2. Информирование сотрудников (начальника структурного подразделения, начальника смены, воспитателей, инструктора по физической культуре и вожатых) о состоянии здоровья ребенка.

3. Своевременную изоляцию и/или госпитализацию, организацию лечения и ухода за ребенком согласно стандартам оказания медицинской помощи и клиническим протоколам лечения, действующим на территории РФ.

4. Осмотр ребенка на педикулез, чесотку, микроспорию.

5. Термометрию.

6. Тонометрию.

7. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно.

8. Промывание желудка.

9. Обработка ран и наложения повязок, швов.

10. 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)