

**МИНИСТЕРСТВО
ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
АЛТАЙСКОГО КРАЯ**

Краевое государственное
бюджетное учреждение
дополнительного образования
«Алтайский краевой центр детского
отдыха, туризма и краеведения
«Алтай»

ИНН 2232005757, КПП 222501001

ОГРН 1022201905945

г. Барнаул, ул. Гоголя, 183, 656008

Тел/факс:(3852) 20-61-58

E-mail: centraltai@22edu.ru

№ 175 от 06.07.2021 года

на № от года

Руководителям муниципальных
органов управления
образованием

Руководителям
общеобразовательных
организаций и организаций
дополнительного образования

Информационное письмо

В рамках реализации государственной программы Алтайского края «Развитие образования в Алтайском крае», подпрограммы проведения краевых профильных смен в краевых оздоровительных учреждениях, подведомственных Министерству образования и науки Алтайского края, краевое государственное бюджетное учреждение дополнительного образования «Алтайский краевой центр детского отдыха, туризма и краеведения «Алтай» с 04 по 10 августа 2021 года проводит краевую профильную смену «К турмастерству» (далее - смена). **Обращаем Ваше внимание, на то, что даты проведения лагерной смены могут измениться, ввиду сложной санитарно-эпидемиологической обстановки!**

В рамках программы смены для участников организуются: тематические школы; культурно-развлекательные, спортивно-массовые мероприятия. Программа смены «К турмастерству» расширяет и углубляет знания обучающихся по туристско-краеведческой направленности. Программа смены «К турмастерству» состоит из шести модулей: 1) Правила поведения туристов и техника безопасности; 2) Личное и групповое снаряжение туриста; 3) Техничко – тактическая подготовка преодоления естественных и искусственных препятствий; 4) Основные приемы оказания первой доврачебной помощи; 5) Основы ориентирования на местности; 6) Краеведение.

Образовательная программа смены размещена на сайте КГБУ ДО «АКЦДОТиК «Алтай» (в содержание образовательной деятельности могут быть внесены изменения).

В день заезда дети должны иметь с собой обязательно вещи по списку (приложение 5).

Лагерь проводится на базе КГБУ ДО «АКЦДОТиК «Алтай» в КДООЛ «Уба» по адресу: Алтайский район, с. Нижнекаянча, ул. Заводская, 10.

Проезд до места проведения будет производиться организованно 04 августа с адреса: г. Барнаул, ул. Гоголя, 183 – в 10 ч. 00 мин. Доставка детей из лагеря производится 10 августа на адрес: г. Барнаул, ул. Гоголя, 183. Время приезда из лагеря согласовывается дополнительно.

Целевой взнос: составляет **3000** руб. с человека.

Стоимость проезда: составляет **1300** руб. с человека (в оба конца).

Оплата производится через сбербанк, после подачи заявки в электронном виде на указанный электронный адрес: d_krasotkina@mail.ru (**просьба дождаться подтверждения приема заявки**). Убедительная просьба оплачивать отдельной квитанцией целевой взнос за КОМАНДУ/УЧАСТНИКА и отдельной квитанцией проезд также за КОМАНДУ/УЧАСТНИКА с указанием в квитанциях назначения платежа и названия образовательной организации.

После произведения оплаты будет необходимо отправить копии квитанций на указанный электронный адрес: d_krasotkina@mail.ru.

Реквизиты для оплаты:

ИНН 2232005757

КПП 222501001

ОГРН 1022201905945,

р/с 03224643010000001700

УФК по Алтайскому краю (КГБУ ДО «Алтайский краевой центр детского отдыха, туризма и краеведения «Алтай» л/с 20176Х18890)

Отделение Барнаул г. Барнаул

Кор.сч 40102810045370000009

БИК 010173001

ОКТМО: 01701000

КБК: 00000000000000000130

Порядок подачи заявок

Заявка на участие в смене подается после получения информационного письма, заверенная муниципальным органом управления образованием до 26 июля 2021 г. на e-mail: d_krasotkina@mail.ru **контактное лицо – Красоткина Дарья Николаевна, телефон 8-913-276-13-70.** Прием заявок будет прекращен по мере комплектования контингента, количество мест ограничено. **Без подтверждения приема вашей заявки –не производить оплату путевки.**

Форма заявки:

№ п/п	ФИО ребенка	Дата рождения полностью	Место учебы Класс	Адрес как для почтовых отправлений	Св-во о рождении, паспорт (серия, номер кем и когда выдан)	ФИО родителя Место работы (контактный телефон)	ФИО ответственного за комплектование группы, контактный телефон, электронный адрес

После подтверждения приема заявки от вашей организации – можно готовиться к участию в программе краевой смены.

Документы, необходимые участнику смены **ОБЯЗАТЕЛЬНО:**

- страховка от клещевого энцефалита (оригинал) или наличие прививки от клещевого энцефалита;
- свидетельство о рождении ребенка или паспорт (**копия**);
- медицинская справка о состоянии здоровья ребенка форма 079У;
- справка об отсутствии контакта с инфекционными больными (**за 3 дня до начала смены**);
- страховой медицинский полис (**оригинал**);
- прививочный сертификат (**копия**) **обязательно наличие прививки кори;**
- СНИЛС (**копия**)
- приказ муниципального органа управления образованием о направлении на смену;
- доверенность на право сопровождения несовершеннолетнего (приложение 1)
- согласие на медицинское вмешательство (приложение 2)
- согласие на обработку персональных данных (приложение 3)
- заявления на зачисление/отчисление (приложение 4)

Документы, необходимые педагогу команды ОБЯЗАТЕЛЬНО:

- Справка об отсутствии судимости 2021 г.;
- Санитарная книжка;
- Прививочный сертификат;
- Страховка от клещевого энцефалита (оригинал) или наличие прививки от клещевого энцефалита;
- Тест на ковид не ранее чем за 3 дня до заезда;
- Приказ на сопровождение детей в краевой профлагерь.

И.о. директора



Н.И. Авхимович



Приложение 1

Доверенность на право сопровождения ребенка до КДООЛ «Уба»

От _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(Фамилия, имя и отчество отца полностью) (дата рождения)
паспорт _____, выдан _____,
проживающий по адресу: _____
и _____,
(Фамилия, имя и отчество матери полностью) (дата рождения)
паспорт _____, выдан _____,
проживающая по адресу: _____
уполномочиваем _____,
(Фамилия, имя и отчество сопровождающего полностью) (дата рождения)
паспорт _____ выдан _____,
проживающего по адресу: _____
сопровождать на краевую профильную смену «К турмастерству» нашего сына (дочь, детей)
_____,
(Фамилия, имя и отчество ребенка полностью) (дата рождения)
нести ответственность за жизнь и здоровье ребенка в период следования до КДООЛ «Уба»,
Алтайский край, Алтайский район, с. Нижнекаянча, ул. Заводская, 10 4.08.2021 года и обратно до
г. Барнаула 10.08.2021 года.

Заявитель _____
_____ 20__ г. _____ (подпись)

Заявитель _____
_____ 20__ г. _____ (подпись)

Приложение 2

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных 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, _____
(Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя)
« ____ » _____ г. рождения, проживающий(ая) по адресу:

(адрес гражданина, одного из родителей, иного законного представителя)
даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных 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 Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2012 г. №390 н зарегистрирован Минюстом России 5 мая 2012 г. № 24082) (далее- Перечень видов медицинских вмешательств), при оказании мне, моему ребенку, лицу, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель)
« ____ » _____ г. рождения, проживающий по адресу:

(адрес ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель)
первичной медико-санитарной помощи в _____

наименование медицинской организации
Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

я ознакомлен с Перечнем видов медицинских вмешательств, в доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что при оформлении настоящего добровольного информированного согласия, а также перед осуществлением медицинского вмешательства, включенного в Перечень видов медицинских вмешательств, я имею право отказаться от одного и нескольких вышеуказанных видов медицинского вмешательства.

В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании первичной медико-санитарной помощи моему ребенку, лицу, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть):

(Ф.И.О. лиц, которым предоставляется право присутствовать при оказании первичной медико-санитарной помощи)

Подпись _____
Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя

Подпись _____
Ф.И.О. медицинского работника

« ____ » _____
(Дата оформления)

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____
(ф.и.о. родителя (опекуна))

Проживающий по адресу _____
подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных своего ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

(адрес проживания, паспортные (св-во о рождении) данные)

настоящим выражаю своё согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу) - Министерству образования и науки Алтайского края и КГБУ ДО "АКЦДОТиК" Алтай" и его представителями персональных данных переданных мною, полученных КГБУ ДО "АКЦДОТиК" Алтай" с моего письменного согласия:

- фамилия, имя, отчество;
- дата и место рождения;
- паспорт / свидетельство о рождении (номер, дата выдачи, кем выдан);
- адрес места жительства (по паспорту, фактический), дата регистрации по месту жительства;
- номер телефона (домашний, сотовый);
- дополнительные сведения, представленные мною по собственному желанию необходимые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Обработка (на бумажных носителях; в информационных системах персональных данных и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом) КГБУ ДО "АКЦДОТиК" Алтай" моих персональных данных должна осуществляться в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», главы 14 Трудового кодекса РФ, Положением «Об обработке и защите персональных данных».

Срок действия настоящего согласия с КГБУ ДО "АКЦДОТиК" Алтай" начинается с даты подписания и заканчивается в соответствии с требованиями Положения «Об обработке и защите персональных данных» КГБУ ДО "АКЦДОТиК" Алтай".

Настоящее согласие может быть отозвано представленным письменным заявлением начальнику отдела кадров Положением «Об обработке и защите персональных данных» КГБУ ДО "АКЦДОТиК" Алтай"

«__» _____ 2021 г.

(подпись)

Приложение 4
Директору КДООЛ «Уба»
Еланчинцевой И.Н.

(фамилия, имя, отчество одного из законных представителей)
зарегистрированного(ой) по месту жительства

контактные телефоны:

8 () _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество ребенка)
_____, _____ года рождения,
(число, месяц год)
проживающего по адресу: _____

в краевую профильную смену «К турмастерству», Алтайский район, с. Нижнекаянча, КДООЛ «Уба»

С Уставом учреждения, свидетельством об аккредитации, лицензией учреждения, режимом работы ознакомлен (а): _____

(подпись родителей (законных представителей))

К заявлению прилагаю:

- медицинскую справку о состоянии здоровья;

- копию свидетельства о рождении;

Мать (отец) _____

(подпись)

(расшифровка)

Директору КДООЛ «Уба»
Еланчинцевой И.Н.

(фамилия, имя, отчество одного из законных представителей)
зарегистрированного(ой) по месту жительства

контактные телефоны:

8 () _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество ребенка)
_____, _____ года рождения,
(число, месяц год)
проживающего по адресу: _____

с краевой профильной смены «К турмастерству», Алтайский район, с. Нижнекаянча, КДООЛ «Уба»

С Уставом учреждения, свидетельством об аккредитации, лицензией учреждения, режимом работы ознакомлен (а): _____
(подпись родителей (законных представителей))

Мать (отец) _____
(подпись) (расшифровка)

Ребенку в профильный лагерь при себе иметь:

№ п/п	Название
Документы	
1	Свидетельство о рождении или паспорт (копия 2,3 страницы) (копия)
2	СНИЛС (копия)
3	Медицинский полис (оригинал)
4	Страховка от клеща или прививка от клещевого энцефалита
5	Справка 079У
6	Прививочный сертификат (копия) или выписка с прививками заверенная педиатром
7	Справка о наличии контакта с инфекционными больными
8	Согласие на мед. обслуживание, обработку персональных данных
9	Заявление на зачисление и отчисление
Вещи	
1	Средства гигиены
2	Полотенца (для бани (душа), лица и ног)
3	Шорты, майки, футболки, плавки, носки, джинсы, юбки, спортивная форма (обязательна)
4	Головные уборы: кепки или банданы, шапочка трикотажная на (вечер)
5	Обувь: Сланцы, комн. тапочки, кроссовки, галоши или резиновые сапоги (на время дождя обязательно!!!!)
6	Куртка ветровка (на вечер), ДОЖДЕВИК!
7	Купальные принадлежности
<i>Обязательно иметь – сменные теплые вещи!</i>	
Снаряжение рекомендованное для участия в модулях	
1	Спортивная беговая одежда для тренировочных занятий
2	Спортивная обувь для тренировочных занятий
3	Перчатки закрытые, с фалангами
<p>За денежные средства, мобильные телефоны и ценные вещи, администрация и персонал лагеря ответственность не несет!!!</p> <p>Если у ребенка имеются противопоказания или аллергические реакции, это обязательно должно быть отображено в справке 079-У!</p>	