



УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ ГЕОРГИЕВСКОГО
ГОРОДСКОГО ОКРУГА
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

Ленина ул., д. 110, г. Георгиевск, 357820

Телефон/факс: 8 (87951) 3-20-03

E-mail: obr@georgievsk.stavregion.ru

ОГРН 1022601165795, ОКПО 47778356

ИНН 2625022354, КПП 262501001

от 30.06.2023 № 2560
на № _____ от _____

Руководителям муниципальных
общеобразовательных учреждений
Георгиевского городского округа
Ставропольского края

О проведении сезонных школ

Уважаемые руководители!

Управление образования администрации Георгиевского городского округа Ставропольского края сообщает о проведении в период с 03 по 09 июля 2023 года III смены в Сезонной школе, организованной на базе ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный аграрный университет» для обучающихся Георгиевского городского округа Ставропольского края.

Заезд и регистрация участников третьей смены 03 июля 2023 года до 12.00 по адресу: г. Ставрополь, г. Ставрополь, ул. Пушкина, 17, студенческое общежитие № 5 Ставропольского государственного аграрного университета (заезд с улицы Пушкина между зданиями ул. Пушкина, 15 и ул. Пушкина, 17).

Отъезд участников третьей смены - 09 июля 2023 года с 12.30.

Всем участникам всех смен на регистрации иметь с собой:

приказ органа управления образованием о направлении участников для участия в Сезонной школе в г. Ставрополь;

страховой медицинской полис, паспорт и ксерокопии данных документов (копия); согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных и на участие в профильной смене (приложение 2);

согласие родителей (законных представителей) на проживание в период проведения смены в общежитиях СГАУ (приложение 3).

справку о состоянии здоровья участника по форме 079-у (для детского лагеря), с обязательным указанием аллергологического анамнеза (при наличии аллергии - перечислить значимые аллергены) (приложение 4);

справку о санитарно-эпидемиологическом благополучии от участкового педиатра, выписанную индивидуально на каждого обучающегося, по месту жительства или месту учебы, оформленную не ранее, чем за три дня до отъезда участника (приложение 5);

справку об эпидокружении по COVID-19, оформленную не ранее, чем за 72 часа до отъезда участника (приложение 6);

сменную обувь и одежду по сезону, зонт или накидку от дождя.

Учитывая изложенное, Вам необходимо довести данную информацию до

сведения участников Сезонных школ и обеспечить участие обучающихся со всеми указанными в приложениях документами.


Приложения: на 6 л. в электронном виде.

Начальник управления
образования администрации
Георгиевского городского округа
Ставропольского края



Е.А.Тумоян

Арутюнян Сильва Сергеевна
8 (87951) 3-20-46



Список участников 3 смены сезонных школ в СТГАУ

Георгиевский городской округ

1. Ситников Илья Сергеевич
2. Родина Валерия Александровна
3. Егиязарян Серж Иосифович

Ректору
ФГБОУ ВО «Ставропольский ГАУ»
Ситникову В.Н.

от _____
Ф.И.О. родителя, законного представителя

Тел.: _____

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
Ф.И.О. родителя, законного представителя

проживающий(ая) по адресу: _____

паспортные данные: серия _____ № _____ выдан _____

даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка, участвующего в сезонных школах на базе ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный аграрный университет» _____

Ф.И.О. ребенка

_____ года рождения

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Ставропольский государственный аграрный университет», расположенному по адресу: 355017, г. Ставрополь, пер. Зоотехнический, 12, на автоматизированную, без использования средств автоматизации и в любой другой форме на обработку включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление по запросу, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных и биометрических данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, прежние фамилия, имя, отчество, видеоизображение, фотографии, класс и название образовательной организации, ее почтовый адрес, адрес регистрации и фактического проживания, дата регистрации по месту жительства, паспорт (серия, номер, кем и когда выдан), номер телефона и адрес электронной почты, наличие (отсутствие) заболевания, препятствующего обучению либо трудовой деятельности, подтвержденного заключением медицинского учреждения.

Я подтверждаю, что ознакомлен (а) с документами ФГБОУ ВО Ставропольский ГАУ – оператора персональных данных, устанавливающими порядок обработки персональных данных, действия, совершаемые при обработке персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Срок действия согласия является неограниченным, однако, вы вправе в любой момент отозвать настоящее согласие, путём направления письменного уведомления.

« _____ » _____ 2023г.

_____/_____
подпись / расшифровка

Ректору
ФГБОУ ВО
«Ставропольский ГАУ»
Ситникову В.Н.

от _____
Ф.И.О. родителя, законного представителя

Тел.: _____

СОГЛАСИЕ

Я, _____,
Ф.И.О. родителя, законного представителя
проживающий(ая) по адресу: _____

паспортные данные: серия _____ № _____ выдан _____

даю согласие на участие моего ребенка _____
Ф.И.О. ребенка

_____ года рождения,
в Сезонной школе 2023 г., которая проводится на базе ФГБОУ ВО
Ставропольский ГАУ в период
с _____ 2023 г. по _____ 2023 г.

При этом мне известно, что мой сын/дочь будут находиться и ночевать в
общежитиях в указанный выше период в ФГБОУ ВО Ставропольский ГАУ.

Дата

Подпись

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Министерство здравоохранения
Медицинская документация
Форма N 079/у

наименование учреждения

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА
на школьника, выезжающего в пионерский лагерь

1. Фамилия, имя, отчество _____ возраст _____
2. Домашний адрес _____ телефон _____
3. N школы _____ класс _____ район _____
N поликлиники _____
4. Состояние здоровья (если состоит под диспансерным наблюдением,
указать диагноз) _____
5. Перенесенные инфекционные заболевания (корь, скарлатина,
коклюш, свинка, болезнь Боткина, ветряная оспа, дизентерия) _____
6. Проведенные прививки (КДС) с указанием даты последней _____
7. Физическое развитие _____
8. Физкультурная группа _____
9. Рекомендуемый режим _____

" ____ " _____ дата выдачи справки

Подпись врача школы
или детской поликлиники _____

СПРАВКА № _____
об отсутствии контактов с инфекционными больными
от « _____ » _____ 20 ____ г.

Выдана _____ г.р.,
проживающему по адресу: _____

в том, что по месту его проживания за последний 21 день инфекционных
заболеваний не зарегистрировано.
Справка дана для представления в _____

М.П.

Врач-педиатр _____

Штамп медицинской организации

СПРАВКА
об эпидокружении по COVID-19

ФИО пациента _____

дата рождения _____

проживающий по адресу _____

1. За пределами РФ и Ставропольского края за последние 14 дней не находился _____

2. В контакте с лицами, находящимися под наблюдением по инфекции, вызванной новым коронавирусом COVID-19, не находился _____

3. В контакте за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19, не находился _____

4. Наличие клинических симптомов ОРВИ за последние 14 дней отрицает _____

Врач-терапевт участковый

Подпись

ФИО врача

Дата

Печать врача

Печать организации