МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

НАСЕЛЕНИЯ ВЕНГЕРОВСКОГО РАЙОНА»

(МКУ «КЦСОН ВЕНГЕРОВСКОГО РАЙОНА»)

ПРИКАЗ

23.11.2018г. № 491

с. Венгерово

Руководствуясь приложением № 1к приказу Министерства социального развития Новосибирской области от 31.12.2014г. № 1288, Постановлением Минтруда России от 29.03.2002г. № 25

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить порядок принятия (зачисления) и содержания детей в филиале МКУ «КЦСОН Венгеровского района» «Социально-реабилитационное отделение для несовершеннолетних»;
2. Порядок принятия (зачисления) и содержания детей в филиале МКУ «КЦСОН Венгеровского района» «Социально – реабилитационное отделение для несовершеннолетних» от 15 января 2015г. считать утратившим силу с 23 ноября 2018г.;
3. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заведующую отделением З.Р. Баранник.

Директор О.А. Шарапова

Утвержден

приказом директора

МКУ «КЦСОН Венгеровского района»

от «23» ноября 2018г. № 491

Порядок принятия (зачисления) и содержания детей в филиале МКУ «КЦСОН Венгеровского района» «Социально-реабилитационное отделение для несовершеннолетних»

1. **Общие положения.**

Положение разработано в целях определения общего порядка приема, содержания и отчисления несовершеннолетних детей, поступивших на социальную реабилитацию в филиал муниципального казенного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Венгеровского района»-«Социально-реабилитационное отделение для несовершеннолетних» (далее – Филиал).

**2. Порядок принятия (зачисления) несовершеннолетних на обслуживание**

2.1. В филиал принимаются несовершеннолетние дети в возрасте от 3 до 18 лет, обратившиеся за помощью самостоятельно, по инициативе родителей (или законных представителей), направленные (поступившие) по другим основаниям в соответствие с законодательством Российской Федерации независимо от места жительства.

Прием несовершеннолетних детей осуществляется круглосуточно.

2.2. Основаниями приема в филиал несовершеннолетних являются:

1) личное обращение несовершеннолетнего;

2) заявление родителей несовершеннолетнего или иных его [законных представителей](consultantplus://offline/ref=18F4592D71E5B76FA8D09FCA731A44F66470B98667E47A27738E224F483FE1D7E18F3802BC7E35gE4AG) с учетом мнения несовершеннолетнего, достигшего возраста десяти лет, за исключением случаев, когда учет мнения несовершеннолетнего противоречит его интересам (Приложение №1);

3) направление органа управления социальной защитой населения или согласованное с этим органом ходатайство должностного лица органа или учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, (Приложение № 2);

4) постановление лица, производящего дознание, следователя или судьи в случаях задержания, административного ареста, заключения под стражу, осуждения к аресту, ограничению свободы, лишению свободы родителей или иных законных представителей несовершеннолетнего;

5) акт оперативного дежурного районного, городского отдела (управления) внутренних дел, отдела (управления) внутренних дел иного муниципального образования, отдела (управления) внутренних дел закрытого административно-территориального образования, отдела (управления) внутренних дел на транспорте о необходимости приема несовершеннолетнего в специализированное учреждение для несовершеннолетних (далее – акт оперативного дежурного). Копия указанного акта в течение пяти суток направляется в орган управления социальной защитой населения;

6) направление администрации специализированного учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, в котором находится несовершеннолетний, самовольно ушедший из семьи, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, специального учебно-воспитательного учреждения открытого типа или иной организации, осуществляющей образовательную деятельность, в случаях, предусмотренных федеральным законодательством.

При непосредственном обращении несовершеннолетнего, а также на основании акта оперативного дежурного Филиал осуществляет прием на социальное обслуживание немедленно.

* 1. Принятие (зачисление) несовершеннолетних на обслуживание осуществляется по следующим категориям:
* дети, оставшиеся без попечения родителей или законных представителей;
* дети, проживающие в семьях находящихся в социально-опасном положении;
* дети, самовольно, оставившие семью;
* дети, самовольно ушедшие из образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
* дети, признанные нуждающимися в социальной помощи и реабилитации;
  1. Документы, на основании которых несовершеннолетние зачисляются в филиал:

1) заключение врачебной комиссии медицинской организации о наличии (отсутствии) заболеваний, включенных в перечень медицинских противопоказаний, при наличии которых гражданину может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме;

2) документ, удостоверяющий личность гражданина (паспорт, свидетельство о рождении – для детей в возрасте до 14 лет, заключение медицинской экспертизы, удостоверяющее возраст подопечного – при отсутствии свидетельства о рождении и прочее) или копия, заверенная уполномоченным органом;

3) документ, удостоверяющий личность представителя гражданина (при обращении представителя) или копия, заверенная уполномоченным органом;

5) страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования или копия, заверенная уполномоченным органом;

6) страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (предоставляется по собственной инициативе) или копия, заверенная уполномоченным органом;

7) документы о составе семьи гражданина либо справка из организации, осуществляющей функции по управлению объектами жилищного фонда, о наличии жилого помещения у гражданина с указанием состава семьи, их родственных отношений с гражданином (выписка из домовой книги);

8) индивидуальная программа предоставления социальных услуг (далее ‑ индивидуальная программа);

9) информированное согласие родителей (законных представителей) на предоставление реабилитационных услуг (Приложение № 3);

10) информированное согласие родителей (законных представителей) на предоставление медицинских услуг. (Приложение № 8);

11) информированное согласие на обработку персональных данных (Приложение № 4);

12) информированное согласие на фото, видеосъемку и размещение на сайте поставщика (Приложение № 5);

13) заявление на поступление в школу, на выбытие из школы, личное дело школьника, характеристика, табель успеваемости (Приложение № 9).

Для несовершеннолетних, признанными нуждающимися в социальной помощи и реабилитации, поступающих в филиал из других районов, необходимы дополнительные документы:

1) история развития ребенка (амбулаторная карта);

2) школьная характеристика;

3) личная карта обучающегося ребенка;

4) сертификат о прививках;

5) краткие сведения о семье;

Для несовершеннолетних из числа детей – сирот или детей, оставшихся без попечения родителей, дополнительно предоставляются:

1. распоряжение Главы администрации органов местного самоуправления о направлении несовершеннолетнего на полное государственное обеспечение до завершения образования и закреплении за ним жилой площади или права на жилую площадь;
2. документы, содержащие сведения о родителях (копия свидетельства о смерти родителей, копия приговора или решения суда, справка о болезни или розыске родителей, справка о том, что сведения об отце в актовой записи вписаны по указанию матери, и другие документы, подтверждающие отсутствие родителей или невозможность воспитания ими детей);
3. справка о наличии и местонахождении братьев и сестер и других близких родственников;
4. опись имущества и сведения о лицах, отвечающих за его сохранность;
5. документы об имеющейся жилой площади;
6. иные документы, необходимые для обеспечения прав и законных интересов ребенка.

2.5. Не допускается содержание в филиале несовершеннолетних детей с заболеваниями, требующими активного медицинского вмешательства, имеющих психические, инфекционные и другие заболевания; несовершеннолетних, нуждающихся в лечении в специализированных медицинских учреждениях, а также лиц, находящихся в состоянии алкогольного, наркотического опьянения и лиц совершивших преступления, вышедших из мест заключения, находящихся под следствием. В случае поступления таких несовершеннолетних учреждение содействует направлению их в соответствующие учреждения, согласно законодательства Российской Федерации.

2.6. При непосредственном обращении несовершеннолетних и их законных представителей в Центр, учреждение во взаимодействии с органами опеки и попечительства по месту нахождения организации обращается в уполномоченный орган для признания несовершеннолетнего гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и оформлении индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

2.7. Социальные услуги предоставляются гражданину на основании договора о предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания (далее – договор), заключаемого между Центром и гражданином или его законным представителем в течение суток с даты представления индивидуальной программы. В случае отсутствия законных представителей несовершеннолетнего гражданина договор в отношении него заключается между Центром и органом опеки и попечительства, расположенным по месту нахождения Центра.

При заключении договора гражданин (законный представитель несовершеннолетнего) должен быть ознакомлен с условиями предоставления социальных услуг в стационарной форме, правилами внутреннего распорядка Филиала, ему должна быть предоставлена информация о правах, обязанностях, о видах социальных услуг, которые будут предоставлены, сроках, порядке их предоставления, стоимости оказания социальных услуг.

В случае отказа гражданина, его законного представителя от заключения договора, Центр вправе отказать гражданину в предоставлении социального обслуживания.

При наличии заключения врачебной комиссии медицинской организации о наличии заболеваний, включенных в перечень медицинских противопоказаний, при наличии которых гражданину может быть отказано в предоставление социального обслуживания в стационарной форме, Центр вправе отказать в предоставлении гражданину социального обслуживания.

В течение 10 рабочих дней после принятия от получателя социальных услуг заявления об оказании социальных услуг Центр осуществляет включение информации о получателе социальных услуг в регистр получателей социальных услуг.

**3. Условия принятия (зачисления) несовершеннолетних на обслуживание.**

3.1. Несовершеннолетние поступают в филиал в сопровождении законных представителей или ответственного лица органов системы профилактики. При этом составляется Акт передачи несовершеннолетнего (Приложение № 7);

3.2. В случае отсутствия у несовершеннолетнего медицинского заключения он помещается в приемное отделение, где фельдшером отделения проводится первичный медицинский осмотр и первичная санитарная обработка. При необходимости оказывается доврачебная медицинская помощь;

3.3. В приемном отделении несовершеннолетние находятся на период прохождения медицинского обследования;

3.4. В случае обнаружения у несовершеннолетнего заболеваний, требующих медицинского вмешательства или круглосуточного медицинского наблюдения он направляется в стационарное отделение медицинского учреждения;

3.5. При наличии у несовершеннолетнего медицинского заключения о возможности нахождения в учреждении он помещается сразу в общую группу;

3.6. Ценные вещи, предметы, представляющие опасность для жизни и здоровья несовершеннолетнего и окружающих, принимаются учреждением на хранение. При этом составляется акт личного осмотра несовершеннолетнего. (Приложение № 8);

3.7. Сведения о поступившем в учреждение несовершеннолетнем заносятся в журнал учета лиц, находящихся в учреждении (форма журнала – приложение к настоящему Порядку) (Приложение № 10);

3.8. Несовершеннолетний зачисляется в учреждение приказом директора, на него оформляется личное дело.

**4.Условия пребывания.**

4.1. Несовершеннолетние поступают на срок от 1 до 6 месяцев. В случаях невозможности возврата ребенка в семью или уважительных причин срок реабилитации несовершеннолетних может быть продлен до окончания обстоятельств, препятствующих возврату ребенка с семью. При возврате ребенка в семью составляется коллегиальный акт о возможности возврата несовершеннолетнего в семью;

4.2. На период нахождения несовершеннолетнего в филиале он обеспечивается 5 - разовым питанием, одеждой и обувью по сезону в соответствии с утвержденными нормативами, предоставляется возможность посещать образовательное учреждение;

4.3. В период нахождения несовершеннолетнего в филиале ему предоставляются социально-бытовые, социально-медицинские, социально психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые услуги, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей – инвалидов;

4.4. При отчислении несовершеннолетнего из филиала родителям или законным представителям выдается заключение с рекомендациями по продолжению реабилитационных мероприятий в домашних условиях;

4.5. Свидания с детьми разрешаются с понедельника по пятницу с 9-00 до 17-00. Запрещается приносить детям продукты, запрещенные для питания детей в детских учреждениях. Все продукты допускаются для передачи детям после осмотра их фельдшера или социального педагога;

4.6. Общение с детьми возможно по телефону 22-320 с 9-00 до 17-00.

**5. Условия окончания срока реабилитации несовершеннолетних в филиале.**

5.1. Основаниями для окончания срока реабилитации несовершеннолетних являются:

1) по личному письменному заявлению гражданина (его законного представителя);

2) в случае изменения обстоятельств, являющихся основанием для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании;

3) окончание срока предоставления социальных услуг в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг и (или) истечение срока договора о предоставлении социальных услуг;

4) в случае возникновения медицинских противопоказаний для предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания;

5) нарушение получателем социальных услуг (его законным представителем) условий, предусмотренных договором;

6) иных обстоятельств.

5.2. Отчисление несовершеннолетнего из филиала производится приказом директора учреждения на основании:

* распоряжения (решения) органа опеки и попечительства о передаче

несовершеннолетнего под опеку (попечительство), на усыновление, в

приемную семью, в учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без

попечения родителей, системы образования, здравоохранения, социальной

защиты;

* личного заявления родителей (лиц, их заменяющих);
* личного заявления несовершеннолетнего, при условии помещения несовершеннолетнего на основании его личного заявления. При этом делается отметка в журнале учета лиц, находящихся в учреждении.

Лицам, которым передается несовершеннолетний, выдается справка о его

выпуске из учреждения.

Несовершеннолетние передаются законным представителям на основании акта передачи несовершеннолетнего. При этом им передаются, ценные вещи и документы, принятые на хранение в соответствии с описью.

Приложение № 1

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МКУ «КЦСОН Венгеровского района»  О.А. Шараповой  От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения (Число, месяц, год) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место проживания по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить на социальное обслуживание\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в филиал МКУ «КЦСОН Венгеровского района» - «Социально-реабилитационное отделение для несовершеннолетних» с «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 года.

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг прилагается.

Я согласен на ввод, хранение, обработку и передачу персональных данных, в соответствие с Федеральным законом № 152 от 27.07.2006 г. «О персональных данных», указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документов МКУ «КЦСОН Венгеровского района» с целью решения вопроса о предоставлении мне социальной помощи. Согласие действует

* Бессрочно
* До «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ года включительно.

Отзыв согласия оформляется путем подачи заявления в свободной форме в МКУ «КЦСОН Венгеровского района», с указанием даты прекращения действия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись

К заявлению прилагаются следующие документы:

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 2

**ХОДАТАЙСТВО (образец заполнения)**

Директору

МКУ «КЦСОН Венгеровского района»

О.А. Шараповой

**ХОДАТАЙСТВО**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(название учреждения)

просит Вас принять несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения в филиал МКУ «КЦСОН Венгеровского района» -«Социально-реабилитационное отделение для несовершеннолетних» для проведения реабилитационной работы с «\_\_»\_\_\_20\_\_г. сроком на \_\_\_ месяца.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 3

**Муниципальное казенное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Венгеровского района»**

**Информированное согласие**

**на предоставление социальных услуг**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Ф.И.О.

законный представитель (мать, отец, опекун, приемный родитель)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Ф.И.О. ребенка, дата рождения

ознакомлен (а) с Положением о порядке приема и пребывания в филиале МКУ «КЦСОН Венгеровского района» «Социально-реабилитационное отделение для несовершеннолетних» (далее по тексту – филиал).

Я ознакомлен (а), что в филиале с моего согласия моему ребенку будут предоставляться следующие виды реабилитации:

- социально-медицинская диетотерапия, медикаментозная терапия, витаминотерапия – при отсутствии противопоказаний;

- социально-педагогическая (занятия с логопедом, кружковая работа, подготовка к школе, музыкальные занятия, досуговая деятельность; групповые и индивидуальные занятия с воспитателем и дефектологом);

- социально-психологическая (индивидуальные и групповые занятия с психологом, занятия в сенсорной комнате);

- социально-трудовая (занятия в творческой мастерской, трудотерапия).

Прошу не оказывать ребенку следующие услуги:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 4

**СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных**

Я, (ФИО полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку в МКУ «КЦСОН Венгеровского района» и его филиалах и отделениях, (далее – Оператор) персональных данных моего ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *Ф.И.О. полностью*

включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактные телефоны ближайших родственников, данные о состоянии его здоровья (физического и психического), заболеваниях, поведении и т.д., – в психолого-профилактических целях оказания социальных психолого-медико-педагогических услуг при условии, что их обработка осуществляется лицами, профессионально занимающимися данной деятельностью и обязанными сохранять конфиденциальность.

В процессе оказания Оператором психолого-медико-педагогических услуг моему ребёнку я предоставляю право сотрудникам передавать персональные данные моего ребёнка, содержащие конфиденциальные сведения, другим должностным лицам Оператора в интересах его обследования и оказания помощи.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными моего ребёнка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Оператор имеет право для исполнения своих обязательств по работе в социальной сфере на обмен (прием и передачу) персональными данными моего ребёнка с социальными учреждениями (через доверенных лиц социального учреждения (специалист социальной службы), с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных документов.

Передача персональных данных моего ребёнка иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и действует бессрочно.

*дата*

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение трёх дней.

Я уведомлен(а) о том, что при зачислении прохождении полного курса социальной реабилитации персональные данные моего ребёнка, находящиеся в личном деле, не могут быть уничтожены и сохраняются в архиве документов.

Контактный телефон(ы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и почтовый адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 5

СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ (мать, отец, опекун, приемный родитель)

НА ФОТО И ВИДЕОСЪЁМКУ РЕБЁНКА И ДАЛЬНЕЙШЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФОТОГРАФИЧЕСКИХ СНИМКОВ И ВИДЕОМАТЕРИАЛА

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт №\_\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

как законный представитель на основании свидетельства о рождении

серия\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

настоящим актом даю согласие на фото и видеосъемку своего ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (дата рождения)

в МКУ «КЦСОН Венгеровского района», с дальнейшим их использованием в рекламных целях учреждения, размещения на главном сайте и подсайтах учреждения.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении фото и видеосъемки моего ребёнка которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, фото и видеоматериалов, а также осуществление любых иных действий с фото и видеоматериалами моего ребёнка).

МКУ «КЦСОН Венгеровского района» гарантирует, что обработка фото и видеоматериалов осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я, проинформирован(а), что МКУ «КЦСОН Венгеровского района» будет обрабатывать фото и видео материалы автоматизированным способом обработки.

Согласие может быть отозвано по моему письменному (устному) заявлению.

Я, подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребёнка.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Приложение № 6

АКТ

о передаче несовершеннолетнего

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, специальное звание, фамилия, инициалы)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в "\_\_\_" час. "\_\_\_" мин.

передал несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество; при передаче в детское*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*учреждение указывается их полное наименование, номер путевки, фамилии*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*должностных лиц; при передаче родителям или законным представителям*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*указываются фамилия, имя, отчество, степень родства, серия и номер паспорта,*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*когда и кем выдан, адрес лица, принявшего несовершеннолетнего)*

Вместе с несовершеннолетним переданы следующие вещи, предметы,

деньги, ценности, документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(перечислить)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Примечания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Передал\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, фамилия, инициалы, подпись)

Принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы, подпись лица, принявшего несовершеннолетнего)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Печать или штамп учреждения,

принявшего несовершеннолетнего

Приложение № 7

АКТ

личного осмотра несовершеннолетнего

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в "\_\_\_" час. "\_\_\_" мин.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность, фамилия, инициалы)

в присутствии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указываются должности, специальные звания, фамилии, инициалы* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *сотрудников (работников) филиала)*

произвел:

1. Личный осмотр несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество, возраст несовершеннолетнего)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

во время осмотра изъято \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование, количество и приметы изъятых \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *вещей, при изъятии паспорта, свидетельства о рождении указывать серию,* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *номер, когда и кем выдан)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Обнаруженные вещи переданы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указывается, куда и кому переданы на хранение изъятые предметы)*

Подпись сотрудника, производившего осмотр, и лиц, присутствовавших при осмотре \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись лица принявшего на хранение вещи и ценности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Сведения о возвращении изъятых денег, ценностей, документов и вещей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается, какие вещи, документы и другие изъятые предметы переданы, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кому они возвращены, фамилии, инициалы, адреса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Принял\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись лица, получившего вещи)*

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ г

Передал*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(подпись сотрудника (работника), возвратившего вещи)*

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ г

Приложение № 8

Приложение N 2

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 20 декабря 2012 г. N 1177н

Форма

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, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина)

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. рождения,

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства несовершеннолетнего либо законного представителя) 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 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее -Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в филиал МКУ «КЦСОН Венгеровского района» - «Социально-реабилитационное отделение для несовершеннолетних»).

Медицинским работником \_\_\_\_фельдшером\_\_\_\_\_Шестерниной Е.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможнее варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что 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 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. несовершеннолетнего,)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина контактный телефон)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

(дата оформления)

Приложение № 9

|  |  |
| --- | --- |
| Администрация Венгеровского района Новосибирской области  Муниципальное казенное  общеобразовательное учреждение  Венгеровская средняя  общеобразовательная школа № 2  632241 Новосибирская область, Венгеровский район, село Венгерово,  ул. Ленина, дом 131  тел. 8-383-69-21-641  тел. 8-383-69-21-681  Заявление  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г.  **О приёме в школу** | Директору школы  Русаковой Елене Михайловне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Фамилия  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя Отчество родителя (законного представителя) |

Заявление

Прошу принять моего сына (мою дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия имя отчество ребёнка)

в \_\_\_\_ класс общеобразовательной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ направленности (очной, индивидуальному учебному плану, ускоренному курсу) формы обучения.

Число, месяц, год рождения учащегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о родителях:

Отец (фамилия имя отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рабочий телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ домашний телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мать (фамилия имя отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рабочий телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ домашний телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ознакомлен (а) с нормативно-правовыми документами МКОУ Венгеровской СОШ № 2:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование документов |  |
| 1 | Устав МКОУ Венгеровской СОШ № 2 |  |
| 2 | Лицензия МКОУ Венгеровской СОШ № 2 на право осуществления образовательной деятельности по образовательным программам начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования |  |
| 3 | Свидетельство о государственной аккредитации МКОУ Венгеровской СОШ № 2 |  |
| 4 | Положение о правилах приёма, перевода и отчисления обучающихся |  |
| 5 | Правила поведения учащихся |  |
| 6 | Учебный план МКОУ Венгеровской СОШ № 2 на учебный год |  |

Обязуюсь обеспечить выполнение Устава, выполнять требования администрации школы и решения Совета школы.

Подпись родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись Фамилия Имя Отчество

Дата заполнения : «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г

**Согласие**

родителей (законных представителей) обучающегося МКОУ Венгеровской СОШ № 2 Венгеровского района Новосибирской области на обработку

персональных данных ребенка в информационных системах школы

В соответствии с Федеральным Законом РФ от 27.07.2006г № 152-ФЗ «О персональных данных»

Я,*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  
                                                                     (фамилия, имя, отчество)

проживающий(-ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю согласие на обработку следующих персональных данных моего ребенка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ :

(фамилия, имя, отчество ребенка)

**дата рождения, пол, данные свидетельства о рождении, паспортные данные, адрес регистрации, адрес фактического проживания, домашний телефон, данные медицинского полиса, группа здоровья, социальный статус ребенка (полная или неполная семья, опекунство и т.п.)**

в целях оформления личного дела учащегося, ведения базы данных обучающихся МКОУ Венгеровской СОШ № 2 в автоматизированной информационной системе учета школьной статистики «Дневник.ru» и ведения Российской базы данных (РБД) обучающихся, сдающих Единый государственный экзамен.

Соглашаюсь на выполнение следующих действий с моими персональными данными: **сбор, хранение, автоматизированная обработка и обработка без использования средств автоматизации.**

Согласие действительно с даты заполнения настоящего заявления и на срок обучения ребенка в МКОУ Венгеровской СОШ № 2. Настоящее Согласие может быть отозвано в любой момент на основании заявления родителей (законных представителей), поданного в письменное форме.

Подпись родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/     

Дата заполнения: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

|  |  |
| --- | --- |
| Администрация Венгеровского района  Новосибирской области  Муниципальное казенное  общеобразовательное учреждение  Венгеровская средняя  общеобразовательная школа № 2  632241 Новосибирская область, Венгеровский район, село Венгерово,  ул. Ленина, дом 131  тел. 8-383-69-21-641  тел. 8-383-69-21-681  Заявление  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. | Директору школы  Русаковой Елене Михайловне   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Фамилия  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя Отчество родителя  (законного представителя) |

Прошу выдать личное дело моего сына (моей дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия имя отчество учащегося, дата рождения)

учаще \_\_\_\_\_\_\_ класса школы в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ причина выбытия из школы

Справка – подтверждение о приёме в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование учебного заведения, куда выбывает учащийся

прилагается.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Подпись И.О. Фамилия

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору школы  Свиридовой Лидии Ивановне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Фамилия  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя Отчество родителя (законного представителя) |

Заявление

Прошу принять моего сына (мою дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия имя отчество ребёнка)

в \_\_\_\_ класс общеобразовательной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ направленности (очной, индивидуальному учебному плану, ускоренному курсу) формы обучения.

Число, месяц, год рождения учащегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о родителях:

Отец (фамилия имя отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рабочий телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ домашний телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мать (фамилия имя отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рабочий телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ домашний телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ознакомлен (а) с нормативно-правовыми документами МКОУ Венгеровской СОШ № 1:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование документов |  |
| 1 | Устав МКОУ Венгеровской СОШ № 1 |  |
| 2 | Лицензия МКОУ Венгеровской СОШ № 1 на право осуществления образовательной деятельности по образовательным программам начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования |  |
| 3 | Свидетельство о государственной аккредитации МКОУ Венгеровской СОШ № 1 |  |
| 4 | Положение о правилах приёма, перевода и отчисления обучающихся |  |
| 5 | Правила поведения учащихся |  |
| 6 | Учебный план МКОУ Венгеровской СОШ № 1 на учебный год |  |

Обязуюсь обеспечить выполнение Устава, выполнять требования администрации школы и решения Совета школы.

Подпись родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись Фамилия Имя Отчество

Дата заполнения : «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору школы  Свиридовой Лидии Ивановне  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Фамилия  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя Отчество родителя (законного представителя) |

Заявление

Прошу выдать личное дело

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия имя отчество учащегося, дата рождения)

учаще \_\_\_\_\_\_\_ класса школы в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

причина выбытия из школы

Справка – подтверждение о приёме в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

наименование учебного заведения, куда выбывает учащийся

прилагается.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Подпись И.О. Фамилия

**Документы при зачислении в школу**

1. Личное дело учащегося (ставится дата выбытия из школы, роспись, печать).

2. Копия свидетельства рождения или паспорта учащегося.

3. Копия медицинского полиса.

4. Заявление на имя директора о поступлении в школу учащегося. Заявление выдачи личного дела по окончанию срока реабилитации (от родителей, или специалиста представляющего интересы ребенка).

5. Табель успеваемости учащегося (текущие, четвертные, годовые оценки).

6. Характеристика на ученика с прибывшей школы.

7. Заключение ОПМПК, если ребенок обучается по коррекционной программе.

Приложение № 10

ЖУРНАЛ учета лиц, находящихся в специализированном учреждении для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| № п/п | Дата приема несовершенно- летнего | От кого поступили сведения о несовершен- нолетнем | Кем доставлен в учреж- дение | Ф.И.О. несовершен- нолетнего, дата рождения | Обстоятельства, обусловившие прием несовершен- нолетнего в учреждение | Сведения о родителях | | | Адрес (место жительства) несовершен- нолетнего | Форма устройства несовершен- нолетнего и его адрес после устройства | Дата устройства несовершен- нолетнего | Примечание |
|  |  |  |  |  |  | Ф.И.О. матери и отца | | место их нахождения |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

Примечания к заполнению Журнала:

Графа 1 - указывается номер по порядку в текущем календарном году.

Графа 2 - заполняется на момент поступления несовершеннолетнего с указанием года, месяца, числа и часа поступления.

Графа 3 - указывается, от кого поступили сведения о несовершеннолетнем: от органов управления образованием, внутренних дел, здравоохранения, комиссии по делам несовершеннолетних, других организаций (указывается № и дата документа); от граждан (родственники, частные лица).

Графа 4 - указывается, кем доставлен несовершеннолетний: представителем государственных органов, родителями, родственниками, другими лицами.

Графа 5 - заполняется на момент приема, указывается документ, на основании которого сделана запись, либо делается пометка "Со слов несовершеннолетнего".

Графа 6 - указываются обстоятельства, обусловившие прием несовершеннолетнего в учреждение: заблудился; подкидыш; отказался жить в учреждении для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; ушел из семьи после конфликта; ушел из семьи после физического или сексуального насилия; длительное время бродяжничает и т.д.

Графа 7 - заполняется сразу, если личность несовершеннолетнего установлена, либо после установления таковой.

Графа 8 - заполняется сразу либо после установления места нахождения родителей несовершеннолетнего.

Графа 9 - заполняется сразу либо после установления адреса (места жительства) несовершеннолетнего.

Графа 10 - заполняется на основании: личного заявления родителей (лиц, их заменяющих) либо решения органа опеки и попечительства, либо записи ответственного дежурного (если несовершеннолетний добровольно покинул учреждение).

Графа 11 - заполняется в соответствии с документами, определяющими вид дальнейшего устройства несовершеннолетнего.

Графа 12 - вносятся особые замечания: постановка на патронажное наблюдение, временная передача в семью и т.д.