

МИНИСТЕРСТВО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Государственное автономное учреждение дополнительного образования
Свердловской области спортивная школа олимпийского резерва
по самбо и дзюдо имени Александра Козлова
(ГАУ ДО СО СШОР по самбо и дзюдо имени Александра Козлова)

СОГЛАСОВАНО

на заседании педагогического
совета ГАУ ДО СО СШОР
по самбо и дзюдо
имени Александра Козлова
протокол от 23.12.2024 № 2

УТВЕРЖДЕНО

приказом
ГАУ ДО СО СШОР
по самбо и дзюдо
имени Александра Козлова
от 24.12.2024 № 180/ос

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке приема на обучение по дополнительным общеразвивающим программам
в ГАУ ДО СО СШОР по самбо и дзюдо имени Александра Козлова

Екатеринбург
2024

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет Порядок приема граждан на обучение по дополнительным общеразвивающим программам в области физической культуры и спорта (далее – ДОП) в государственное автономное учреждение дополнительного образования Свердловской области спортивную школу олимпийского резерва по самбо и дзюдо имени Александра Козлова (далее – Учреждение) за счет бюджетных ассигнований в рамках государственного задания на оказание государственных услуг.

Нормативно-правовое обеспечение:

Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 4 декабря 2007 года № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»;

приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 27.07.2022 № 629 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам»;

приказ Министерства спорта Российской Федерации от 04.10.2024 № 986 «Об утверждении особенностей деятельности центров раннего физического развития детей» (далее – Приказ Минспорта России от 04.10.2024 № 986);

Устав Учреждения.

1.2. При приеме на обучение Учреждением обеспечивается соблюдение прав поступающих, прав родителей (законных представителей) несовершеннолетних поступающих, установленных законодательством Российской Федерации.

1.3. Прием на обучение по ДОП проводится на принципах равных условий приема для всех поступающих.

2. Порядок приема на обучение

2.1. При приеме граждан на обучение по ДОП требования к уровню их образования, спортивной квалификации не предъявляются.

1.3. Количество поступающих на бюджетной основе для обучения по ДОП определяется учредителем Учреждения в соответствии с государственным заданием.

1.4. Возраст поступающих определяется особенностями ДОП, реализуемыми Учреждением.

2. Организация приема поступающих

2.1. Прием на обучение по ДОП может осуществляться в течение всего календарного года при наличии свободных мест.

2.2. Организация приема и зачисления поступающих на обучение по ДОП осуществляются приемной комиссией Учреждения.

2.3. Прием на обучение по ДОП осуществляется по письменному заявлению законных представителей несовершеннолетних поступающих по установленной форме (приложение №1).

В заявлении о приеме в Учреждение указываются следующие сведения: наименование программы, на которую планируется поступление;

фамилия, имя и отчество (при наличии) поступающего;
дата рождения поступающего;
фамилия, имя и отчество (при наличии) законных представителей поступающего;
номера телефонов законных представителей поступающего (при наличии);
адрес места регистрации и (или) фактического места жительства поступающего.

В заявлении фиксируются факт ознакомления законных представителей поступающих с уставом и локальными нормативными актами Учреждения, а также согласие на обработку персональных данных поступающего.

2.4. При подаче заявления представляются следующие документы:

копия свидетельства о рождении несовершеннолетнего поступающего и паспорта (при достижении им 14 лет);
копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) несовершеннолетнего поступающего;
копия СНИЛС поступающего;
копия полиса обязательного медицинского страхования;
медицинские документы, подтверждающие отсутствие у поступающего противопоказаний для освоения дополнительной общеразвивающей программы в области физической культуры и спорта и содержащие информацию о принадлежности поступающего к медицинской группе.

2.5. При приеме обучающихся Учреждение обязано ознакомить законных представителей поступающих с Уставом, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, ДОП и локальными актами, регламентирующими организацию образовательной деятельности.

2.6. Право на первоочередное зачисление на реализуемые в Учреждении ДОП предоставляется следующим категориям поступающих при наличии подтверждающих документов:

детям из семей участников специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области или вооруженной провокации на Государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации (далее - СВО);

детям военнослужащих, сотрудников войск национальной гвардии, граждан, пребывающих в добровольческих формированиях, принимающим участие в СВО, в том числе усыновленным (удочеренным) или находящимся под опекой или попечительством в семье, включая приемную семью либо в случаях, предусмотренных законами субъектов Российской Федерации, патронатную семью;

детям военнослужащих, сотрудников войск национальной гвардии, граждан, пребывавших в добровольческих формированиях, погибших (умерших) при выполнении задач в СВО либо позднее указанного периода, но вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных при выполнении задач в ходе проведения СВО, в том числе усыновленным (удочеренным) или находящимся

под опекой или попечительством в семье, включая приемную семью либо в случаях, предусмотренных законами субъектов Российской Федерации, патронатную семью;
детям из малоимущих семей;
детям из многодетных семей.

3. Порядок зачисления поступающих в Учреждение

3.1. Зачисление поступающих на обучение по ДОП осуществляется при отсутствии медицинских противопоказаний к занятиям физической культурой.

3.2. Решение о зачислении на обучение по ДОП оформляется приказом директора Учреждения и доводится до сведения обучающихся и их законных представителей.

4. Основания для отказа в зачислении

4.1. Основание для отказа в зачислении в Учреждение является:
отсутствие вакантных мест;
непредставление документов, указанных в пунктах 2.3, 2.4 настоящего Положения;
наличие медицинских противопоказаний;
отзыв заявления по инициативе Заявителя.

5. Заключительные положения

5.1. Настоящее положение является локальным нормативным актом, регламентирующим деятельность Учреждения.

5.2. Срок действия настоящего положения не ограничен.

5.3. Настоящее положение вступает в силу с даты его утверждения приказом руководителя ГАУ ДО СО СШОР по самбо и дзюдо имени Александра Козлова. В случае принятия Положения в новой редакции (или изменений и дополнений, внесенных в Положение) предыдущая редакция автоматически утрачивает силу.

Приложение № 1

К Положению о порядке приема на обучение по дополнительным общеразвивающим программам в ГАУ ДО СО СШОР по самбо и дзюдо имени Александра Козлова

Директору
ГАУ ДО СО СШОР по самбо и дзюдо
имени Александра Козлова
Е.А. Смирнягиной
от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя,
законного представителя обучающегося)

Паспортные данные:

серия _____ № _____

выдан (кем, когда) _____

Адрес места жительства (законного
представителя):

Контактный телефон и адрес электронной
почты родителя (законного представителя):

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя поступающего))
прошу зачислить несовершеннолетнего (юю):

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего поступающего, дата и место рождения)
в ГАУ ДО СО СШОР по самбо и дзюдо имени Александра Козлова для обучения по дополнительной общеразвивающей программе физкультурно-спортивной направленности.

С Уставом ГАУ ДО СО СШОР по самбо и дзюдо имени Александра Козлова, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с дополнительной общеразвивающей программой физкультурно-спортивной направленности, с правилами внутреннего распорядка, правилами приема на обучение по дополнительной общеразвивающей программе физкультурно-спортивной направленности и другими нормативными локальными актами учреждения ознакомлен(а) _____ (подпись).

В случае регулярной неявки на занятия без уважительной причины не возражаю против отчисления моего ребенка из числа лиц обучающихся по дополнительной общеразвивающей программе в ГАУ ДО СО СШОР по самбо и дзюдо имени Александра Козлова.

Я, _____ даю
бессрочное согласие (до его отзыва мною):

на использование и обработку моих персональных данных при осуществлении административных процедур в рамках предоставления услуги «Запись на обучение по дополнительной общеобразовательной программе». Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления.

- Приложение:
1. Копия свидетельства о рождении 1 экз.
 2. Медицинская справка 1 экз.
 3. Копия СНИЛС 1 экз.
 4. Копия полиса обязательного медицинского страхования 1 экз.
 5. Согласие субъекта персональных данных на обработку персональных данных, сделанных общедоступными 1 экз.
 6. Согласие субъекта персональных данных специальной категории 1 экз.
 7. 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 1 экз.
 8. Копия паспорта законного представителя несовершеннолетнего 1 экз.

« _____ » _____ 20 _____ г _____
(подпись) (рашифровка)

Согласие субъекта персональных данных на обработку персональных данных специальной категории

Я, _____ (далее Субъект), _____ (Фамилия Имя Отчество Субъекта персональных данных)
 Зарегистрирован: индекс _____ страна _____, город _____, улица _____,
 _____, номер дома _____, номер корпуса _____,
 номер квартиры _____, (адрес Субъекта) Основной документ, удостоверяющий
 личность: _____ серия _____ № _____ (номер основного документа,
 удостоверяющего личность Субъекта) выдан «__» _____ 20__ г.
 _____ (сведения
 о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе) реквизиты документа, подтверждающего
 полномочия законного представителя _____

свободно, своей волей и в своем интересе предоставляю ГАУ ДО СО СШОР по самбо и дзюдо имени
 Александра Козлова ведущему свою деятельность по адресу: 620105, Свердловская область, г. Екатеринбург,
 пр-кт. Академика Сахарова, стр. 37 «Б», персональные данные моего ребенка на следующих условиях:

1. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: данные медицинских справок,
 выданных ребенку; данные о прохождении ребенком периодических медицинских осмотров; состояние
 здоровья ребенка, включая данные о медицинской группе.

2. Цель обработки персональных данных:

осуществление видов деятельности, предусмотренных учредительными документами;

заключение и исполнение договоров, соглашений;

определение возможности допуска к занятиям физической культурой и спортом в ГАУ ДО СО СШОР
 по самбо и дзюдо имени Александра Козлова.

3. Способ обработки персональных данных: автоматизированная и неавтоматизированная обработка.

4. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, запись,
 систематизация, накопление, хранение, уточнение, (обновление, изменение), извлечение, использование,
 доступ, предоставление, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

5. Допускается обработка персональных данных по поручению ГАУ ДО СО ДО СШОР по самбо
 и дзюдо имени Александра Козлова следующими третьими лицами: МАУ «Детская городская поликлиника
 №13» ГЦСМ, 620100, г. Екатеринбург, ул. Буторина, 10.

6. Срок, в течение которого действует настоящее согласие: настоящее Согласие действует на все время
 обучения в ГАУ ДО СО СШОР по самбо и дзюдо имени Александра Козлова и в течение
 25 лет после окончания ГАУ ДО СО СШОР по самбо и дзюдо имени Александра Козлова
 в соответствии с действующими требованиями законодательства Российской Федерации об архивной
 деятельности.

7. Способ отзыва настоящего согласия: настоящее Согласие отзывается путем направления Субъектом
 письменного заявления Оператору. В этом случае Оператор прекращает обработку персональных данных
 Субъекта и уничтожает их в течение 30 (тридцати) дней с момента получения Оператором заявления, если
 выполняются следующие условия: прошло 5 (пять) лет с момента окончания действия всех соглашений или
 договоров между Оператором и Субъектом, прошло 5 (пять) лет с момента подписания Субъектом
 настоящего Согласия, истекли сроки обработки персональных данных Субъекта, установленные
 федеральными законами РФ и иными нормативными актами.

Сведения о ребенке (опекаемом):

_____, «__» _____ г.р.

проживающий по адресу: _____

Документ, удостоверяющий личность _____

серия _____ номер _____, выдан _____

_____, дата выдачи «__» _____ г.

_____ (подпись представителя Субъекта) _____ (расшифровка подписи)

«__» _____ 20__ г.

Согласие субъекта персональных данных на обработку персональных данных, сделанных общедоступными

Я, _____
 (далее Субъект), (Фамилия Имя Отчество Субъекта персональных данных) Зарегистрирован:
 индекс _____, страна _____, город _____, улица
 _____, номер дома _____, номер корпуса _____, номер квартиры
 _____, (адрес Субъекта) Основной документ, удостоверяющий личность: _____ серия
 _____ № _____ (номер основного документа, удостоверяющего личность Субъекта)
 выдан «__» _____ 20__ г. _____
 (сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе), реквизиты документа,
 подтверждающего полномочия законного представителя _____

свободно, своей волей и в своем интересе предоставляю ГАУ ДО СО СШОР по самбо и дзюдо имени Александра Козлова, ведущему свою деятельность по адресу: 620105, Свердловская область, г. Екатеринбург, пр-кт. Академика Сахарова, стр. 37Б, персональные данные моего ребенка на следующих условиях:

1. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, год рождения (возраст); оценочные данные (баллы, результат, оценка); фотография (не является биометрическими ПДн), фото и видеосъемка с соревнований, мероприятий, тренировочных занятий; спортивные достижения; учебное заведение; программа обучения; группа; почетное звание; информация о проведенных соревнованиях (дата, место проведения).
2. Цель обработки персональных данных: предоставление информации о субъекте неограниченному кругу лиц (занимающимся, родителям/законным представителям занимающихся, административным/педагогическому, тренерскому составу ГАУ ДО СО СШОР по самбо и дзюдо имени Александра Козлова, посетителям официального сайта ГАУ ДО СО СШОР по самбо и дзюдо имени Александра Козлова и т.д.).
3. Способ обработки персональных данных: автоматизированная обработка.
4. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор; запись; систематизация; накопление, хранение, уточнение, (обновление, изменение); извлечение; использование; доступ; предоставление; обезличивание; блокирование; удаление; уничтожение.
5. Срок, в течение которого действует настоящее согласие: настоящее Согласие действует все время занятий в ГАУ ДО СО СШОР по самбо и дзюдо имени Александра Козлова и в течение 25 лет после окончания ГАУ ДО СО СШОР по самбо и дзюдо имени Александра Козлова в соответствии с действующими требованиями законодательства Российской Федерации об архивной деятельности.
6. Способ отзыва настоящего согласия: настоящее Согласие отзывается путем направления Субъектом письменного заявления Оператору. В этом случае Оператор прекращает обработку персональных данных Субъекта и уничтожает их в течение 30 (тридцати) дней с момента получения Оператором заявления, если выполняются следующие условия: прошло 5 (пять) лет с момента окончания действия всех соглашений или договоров между Оператором и Субъектом, прошло 5 (пять) лет с момента подписания Субъектом настоящего Согласия, истекли сроки обработки персональных данных Субъекта, установленные федеральными законами Российской Федерации и иными нормативными актами. Сведения о ребенке (опекаемом):

_____,
 «__» _____ года рождения, проживающий по адресу _____

Документ, удостоверяющий личность _____
 серия _____ номер _____, выдан _____
 _____, дата выдачи «__» _____ г.
 _____ (подпись представителя Субъекта) _____ (расшифровка подписи)
 «__» _____ 20__ г.

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. р., Зарегистрированный по адресу:

_____'
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя) законный представитель _____

(Ф.И.О. обучающегося) «_____» _____ г. рождения,
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 медикосанитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь в медицинском отделении государственного автономного учреждения дополнительного образования Свердловской области спортивная школа олимпийского резерва по самбо и дзюдо имени Александра Козлова медицинским работником

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

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, 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 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446). Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии здоровья лица, законным представителем которого я являюсь.

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина).

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

«_____» _____ г. (дата оформления).

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.04.2012 № 390н утвержден Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.

8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, эоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

_____ (подпись Субъекта) _____ (расшифровка подписи)

« ___ » _____ 20__ г.