**Договор № \_\_\_\_\_**

**об оказании услуг**

г. Ханты-Мансийск «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ г.

 Автономное профессиональное образовательное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Югорский колледж-интернат олимпийского резерва», именуемое в дальнейшем "Учреждение", в лице директора Малышкина Владимира Васильевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО «Обучающегося»)

дата рождения Обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, вид спорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

именуемого(мой) в дальнейшем "Обучающийся", с другой стороны, вместе именуемые "Стороны", в целях обеспечения условий получения образовательной и профессиональной подготовки высококвалифицированных спортсменов – Обучающихся, удовлетворения потребности Обучающегося в интеллектуальном, культурном, физическом и нравственном развитии посредством получения образования, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1.Предмет договора**

* 1. Совместная деятельность Учреждения и Обучающегося под руководством тренера-преподавателя, по специализированной спортивной подготовке Обучающегося для вхождения в состав сборных команд Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, Уральского федерального округа, Российской Федерации, а также деятельность всех указанных лиц, связанных с образованием и воспитанием Обучающегося в рамках образовательной программы.

**П. Обязанности и права Учреждения**

**2.1. Учреждение обязано:**

* + 1. Зачислить Обучающегося в Учреждение согласно заявлению в соответствии с правилами приема, ежегодно утверждаемыми Учреждением, при наличии у Обучающегося способностей к специализированной спортивной подготовке на уровне спортивного совершенствования и высшего спортивного мастерства, отсутствии медицинских противопоказаний.
		2. Создать необходимые условия, обеспечивающие единую систему спортивного образования и подготовки Обучающегося для вхождения в спортивный резерв, за счет сочетания учебного, учебно-тренировочного, воспитательного процессов, в том числе:
			1. Обеспечить предоставление Обучающемуся качественного образования в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта.
			2. Разработать и утвердить расписание теоретических и практических занятий, а также индивидуальный план спортивной подготовки Обучающегося.
			3. Обеспечить проведение занятий, используя следующие основные виды процесса спортивного совершенствования и освоения избранного вида спорта: урок, лекция, семинар, практическое занятие, лабораторное занятие, контрольная, консультация, самостоятельная работа, производственная (профессиональная), педагогическая, инструкторская и судейская практики, курсовая и выпускная квалификационные работы, соревнование, учебно-тренировочный сбор, учебно-тренировочное занятие (в том числе в условиях спортивно-оздоровительного лагеря), а также другие, в том числе и по индивидуальному плану.
			4. Организовать досуг Обучающихся в свободное внеурочное время и время вне учебно-тренировочного процесса, с целью обеспечения восстановления сил, творческой самореализации, нравственного, гражданского, экологического воспитания и развития Обучающегося.

2.1.3. Проводить два раза в год административно-педагогический контроль-аттестацию по выполнению планов спортивной подготовки, учебы, а также Устава Учреждения, правил внутреннего распорядка и условий Договора.

2.1.4. В целях осуществления медико-биологического сопровождения и контроля за состоянием здоровья Обучающегося осуществлять: текущие, этапные, внеплановые комплексные медицинские осмотры и обследования, включающие методы функциональной, ультразвуковой и лабораторный диагностики; врачебно-педагогический контроль; лечебные (при внезапно возникших заболеваниях и/или травмах) и реабилитационно-восстановительные мероприятия; специфическую иммунопрофилактику (вакцинацию); санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, направленные на охрану здоровья и жизни Обучающегося.

2.1.5. Осуществлять контроль Обучающегося с целью недопустимости использования для достижения спортивных результатов методов и средств искусственного повышения физической работоспособности, входящих в антидопинговый список, ежегодно пополняемый WADA, а также употребление спиртных напитков, наркотических средств и курение табака.

2.1.6. Круглогодично предоставлять имеющиеся учебно-тренировочную и учебную базы, при необходимости проживание в общежитие Учреждения, питание.

2.1.7. Оформлять документы на присвоение спортивных разрядов и званий Обучающемуся, а также иные документы, установленные законодательством Российской Федерации.

Учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Обучающийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.1.8. Освобождать Обучающегося от учебных занятий при выезде на УТС и соревнования при условии его успеваемости по общеобразовательным предметам и отсутствии нарушений Устава Учреждения, правил внутреннего распорядка, настоящего Договора.

2.1.9. Обучающийся может быть рекомендован для поступления в ВУЗ, с которым у Учреждения заключено соглашение о сотрудничестве, при условии выполнения Обучающимся Устава, правил внутреннего распорядка Учреждения, настоящего Договора, хорошей успеваемости и высоких спортивных результатов.

2.1.10. Осуществлять материально-техническое обеспечение спортивной подготовки, включая обеспечение спортивной экипировкой и специальным спортивным инвентарем.

2.1.11. Проявлять уважение к личности Обучающегося, обеспечить условия укрепления нравственного, физического и психологического здоровья Обучающегося, его эмоционального благополучия.

2.1.12. Нести ответственность за жизнь и здоровье обучающихся во время образовательного процесса, в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

**2.2. Учреждение имеет право отчислить Обучающегося по следующим основаниям:**

* + 1. Заявление Обучающегося о нежелании продолжать обучение.
		2. Выявившаяся профессиональная непригодность.
		3. Выявленным медицинским противопоказаниям.
		4. Невнесение платы за обучение, в случае наличия договора о возмещении стоимости оплаты за обучение.
		5. За невыполнение учебного плана, индивидуального плана спортивной подготовки, договорных обязательств, программ, спортивных нормативов по неуважительной причине.
		6. За нарушение спортивной этики, режима спортивной подготовки, включая использование для достижения спортивных результатов методов и средств искусственного повышения физической работоспособности, в том числе входящих в антидопинговый список ежегодно пополняемый WADA, а также употребление спиртных напитков, наркотических средств и курение табака.
		7. За нарушение Обучающимся своих обязанностей:
			1. Систематическое непосещение занятий без уважительных причин (пропуск пяти и более учебных дней в течении 30 календарных дней).
			2. За академическую задолженность при проведении промежуточной аттестации по 3 и более дисциплинам.
			3. Однократное грубое нарушение требований устава Учреждения, правил внутреннего распорядка или условий настоящего Договора, а также систематическое их нарушение, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.
		8. По иным основаниям, предусмотренным Законом РФ от 29.12.2012 N 273-ФЗ "ОБ ОБРАЗОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ" и Уставом Учреждения.

**3. Обязанности и права Обучающегося**

**3.1. Обучающийся обязан:**

3.1.1. Предоставить необходимые для зачисления и пребывания в Учреждении документы в соответствии с Правилами приема в Учреждение, а также объективные данные о состоянии здоровья, травмах и лечении.

3.1.2. Возместить убытки за порчу имущества в соответствии с законодательством Российской Федерации. В случае не возврата спортивной экипировки, специального спортивного инвентаря, изделий медицинского назначения, учебных пособий и книг, возмещать их стоимость.

3.1.3. При зачислении иметь оформленные страховой медицинский полис обязательного страхования граждан, страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговый орган на территории Российской Федерации.

3.1.4. В случае необходимости освобождения от занятий и отъезда из Учреждения заблаговременно уведомить Учреждение о наличии уважительной причины отсутствия на занятиях с последующим предоставлением документа, подтверждающего причину отсутствия; ответственность за жизнь и здоровье Обучающегося в период отсутствия его в Учреждении (в том числе времени нахождения в пути) возлагается на самого Обучающегося.

3.1.5. Соблюдать Устав, Правила внутреннего распорядка и проживания в общежитии Учреждения, условия настоящего Договора.

3.1.6. Соблюдать спортивный режим. Регулярно вести дневник самоконтроля, анализировать проделанную тренировочную работу, результаты выступления на соревнованиях.

3.1.7. Совершенствовать свое спортивное мастерство, добросовестно учиться, выполнять индивидуальный план спортивной подготовки, а также все виды заданий, предусмотренные образовательными программами, рабочими учебными планами.

3.1.8. Не использовать для достижения спортивных результатов методы и средства искусственного повышения физической работоспособности, входящие в антидопинговый список ежегодно пополняемый WADA, а также не употреблять спиртные напитки, наркотические средства, табак.

3.1.9. Не пропускать тренировки, занятия, учебно-тренировочные сборы и соревнования без уважительной причины, добросовестно учиться, овладевать знаниями, приобретать навыки и своевременно выполнять все виды заданий, предусмотренные учебными планами, сдавать зачеты и экзамены;

3.1.10. Перед выездом на соревнования и УТС получать задания по учебным дисциплинам;

3.1.11. Проходить углубленный медицинский осмотр согласно утвержденному графику Учреждения, строго выполнять указанные медицинские рекомендации, требования.

Учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Обучающийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.1.12. Содержать в чистоте свою комнату, следить за сохранностью и бережно относиться к имуществу, предоставленному Учреждением.

3.1.13. Уважать честь и достоинство других обучающихся и работников Учреждения.

3.1.14. Обучающийся может иметь правоотношения с физкультурно-спортивными и иными организациями только по согласованию с Учреждением.

3.1.15. Вернуть спортивную экипировку и специальный спортивный инвентарь, а также изделия медицинского назначения, учебные пособия и книги, полученные в библиотечном фонде Учреждения, по окончании определенного периода подготовки, завершении соревновательного сезона, при выбытии из Учреждения на длительный срок (каникулы, академический отпуск и т.п.), а так же в случае отчисления, независимо от причин повлекших его (решение руководства Учреждения, либо самостоятельное решение Обучающегося).

**3.2. Обучающийся имеет право:**

* + 1. На получение образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, федеральными государственными требованиями, в том числе и по индивидуальным учебным планам; на ускоренный курс обучения.
		2. Оформить письменное согласие на обработку персональных данных (Приложение №1) и информированное добровольное согласие на проведение психодиагностических исследований (Приложение №2).
		3. Оформить письменное информационное согласие на проведение Обучающемуся текущих, этапных, внеплановых комплексных медицинских осмотров и обследований, включающих методы функциональной, ультразвуковой и лабораторный диагностики; лечебных (при внезапно возникших заболеваниях и/или травмах) и реабилитационно-восстановительных мероприятий; специфической иммунопрофилактики (включая ежегодную вакцинацию против гриппа), санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий направленных на охрану здоровья и жизни Обучающегося, на оказание стоматологической помощи Обучающемуся (Приложение 3,4,5).
		4. Участвовать в обсуждении и решении вопросов деятельности Учреждения, в том числе через органы самоуправления и общественные организации.
		5. Обжаловать решения органов управления Учреждения и иные действия работников Учреждения.
		6. Пользоваться библиотечно-информационными ресурсами, услугами учебных, спортивных, социально-бытовых, медицинских и иных структурных подразделений Учреждения, в порядке, установленном Учреждением.
		7. Использовать свои права согласно федеральному государственному образовательному стандарту, а также права, содержащиеся в других нормативных актах.
		8. На уважение своего человеческого достоинства, на свободу совести, информации, на свободное выражение собственных мнений и убеждений.
		9. На получение дополнительных (в том числе платных) образовательных услуг.
		10. На объективную оценку знаний и умений.
		11. На условия, гарантирующие охрану и укрепление здоровья.
		12. На перевод с одной образовательной программы и (или) формы получения образования на другую в порядке, определяемом Учреждением.
		13. На получение академического отпуска в установленном порядке.
		14. На перевод в другое образовательное учреждение, реализующее образовательную программу соответствующего уровня, при согласии этого образовательного учреждения и успешном прохождении им аттестации.
		15. Обучающийся обеспечивается в установленном порядке стипендией и другими видами социальной поддержки.
		16. Иные права в соответствии с Уставом Учреждения, законодательством Российской Федерации.

**IV. Особые условия**

4.1. При окончании обучения в Учреждении, либо в случае расторжения договора в любом порядке, до момента оформления в установленном порядке перехода обучающихся в другой регион Российской Федерации, зачет результатов выступлений Обучающегося осуществляется в пользу Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

4.2. В течение всего периода обучения в Учреждении Обучающийся не имеет право заключать договоры, выступать за другие субъекты Российской Федерации без согласования с Учреждением, кроме случаев установления параллельного зачета.

4.3. При досрочном расторжении договора по инициативе Обучающегося, его родителей (законных представителей), Обучающийся не имеет право выступать за другие субъекты Российской Федерации без согласования с Учреждением в течение всего последующего соревновательного сезона, кроме случаев наличия ранее установленного параллельного зачета.

**V. Срок действия договора**

5.1. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания и действует в течение всего периода обучения Обучающегося в Учреждении.

**VI. Ответственность сторон**

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

Учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Обучающийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VII. Порядок разрешения споров**

7.1. Споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения настоящего договора, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

**VIII. Порядок изменения и расторжения договора**

8.1. Изменения и дополнения к настоящему договору могут считаться действительными при условии, оформления их в письменной форме и подписания Сторонами.

8.2. Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон в любое время.

8.3. В одностороннем порядке договор может быть расторгнут по основаниям и в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящим договором.

8.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон: один экземпляр хранится в Учреждении; второй экземпляр находится у Заказчика.

8.5. Приложения к настоящему Договору, являются его неотъемлемой частью:

8.5.1. Приложение 1 «Согласие/несогласие **на обработку персональных данных».**

**8.5.2. Приложение 2 «**Информированное добровольное согласие/несогласие на проведение психодиагностических исследований».

**IX. Адреса, реквизиты и подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Обучающийся:** | **Учреждение:** |
| Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспортные данные: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Страховое свидетельство государственного пенсионного страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., подпись Обучающегося) | Автономное профессиональное Образовательное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Югорский колледж-интернат олимпийского резерва»Адрес: Российская Федерация, 628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Студенческая, д.31, тел.: 8(3467) 36-19-16, 36-19-13ИНН/КПП 8601037169/860101001ОГРН 1088601002907Банковские реквизиты: Расчетный счет 40601810200003000001в РКЦ г. Ханты-МансийскаДепартамент финансов ХМАО – Югры (АУ «Югорский колледж – интернат олимпийского резерва» л/с 270418920, л/с 270428920, л/с 270438920)БИК 047162000Директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.В. Малышкин м.п. |
| **Обучающийся:**С уставом Учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными программами, положением о текущем контроле знаний и промежуточной аттестации, положением об организации учебно-тренировочного процесса, правилами внутреннего распорядка, индивидуальным планом спортивной подготовки, настоящимДоговором, ознакомлен, согласен и обязуюсь их выполнять:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., подпись Обучающегося) |

**Приложение 1**

**к договору оказания услуг**

**от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_**

**СОГЛАСИЕ**

**Обучающегося на обработку персональных данных**

**Ф.И.О. Обучающегося**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем и когда выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_г.,

даю согласие на обработку своих персональных данных - Автономному профессиональному образовательному учреждению Ханты – Мансийского автономного округа - Югры «Югорский колледж-интернат олимпийского резерва» (далее – оператор) расположенному по адресу: 628011 г. Ханты-Мансийск, ул.Студенческая 31,  для индивидуального учета результатов освоения Обучающимися образовательных программ, хранения в архивах данных об этих результатах, предоставления  мер социальной поддержки, формирования баз данных для обеспечения принятия управленческих решений, обеспечения мониторинга соблюдения прав детей на получение образования посредством получения достоверной и оперативной информации о состоянии образовательной системы.

Обработка персональных данных осуществляется путем сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения, обновления, изменения, распространения, обезличивания, использования и уничтожения данных.

**Перечень персональных данных предоставляемых для обработки:**

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Документы:

Паспорт:

Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование органа, выдавшего паспорт или свидетельство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

   Регистрация:

Тип регистрации (постоянная, временная)- **подчеркнуть**. Район регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   Место фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон домашний\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Оператор вправе размещать обрабатываемые персональные данные в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним ограниченному кругу лиц: обучающимся, а также административным и педагогическим работникам колледжа.

Оператор вправе предоставлять данные Обучащегося для участия в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оператор вправе производить фото- и видеосъемки обучающегося для размещения на официальном сайте Колледжа и СМИ, с целью формирования имиджа колледжа.

Оператор вправе включать обрабатываемые персональные данные обучающегося в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных, муниципальных и городских органов управления образования, физической культуры и спорта, регламентирующих предоставление отчетных данных.

С положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» ознакомлен (а).

Настоящее согласие дано мной  «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. и действует бессрочно.

Дата

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

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**Приложение 2**

**к договору оказания услуг**

**от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_**

**Информированное добровольное согласие**

**на проведение психодиагностических исследований Обучающегося**

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

 **Фамилия, Имя, Отчество**

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* кем и когда выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_г.,

настоящим подтверждаю, что в соответствии с моим волеизъявлением в понятной для меня форме проинформирован(а) о предстоящих психодиагностических исследованиях, консультациях на предмет социально-психологической адаптации, характерологических особенностей, познавательных процессов, а также на коррекционно-развивающую работу и психопрофилактику, которые являются неотъемлемой частью сопровождения спортивной подготовки, их целях и формах проведения, получив полные и всесторонние разъяснения, исчерпывающие ответы на заданные мною вопросы, подтверждаю, что мне понятны используемые термины, суть предстоящих исследований.

Добровольно даю свое согласие на проведение исследований, обработку, хранение и интерпретацию результатов исследованийАвтономному профессиональному образовательному учреждению Ханты – Мансийского автономного округа - Югры «Югорский колледж-интернат олимпийского резерва» (далее – Колледж), расположенному по адресу: 628011 г. Ханты-Мансийск, ул.Студенческая 31.

В свою очередь Колледж не имеет право ставить диагнозы, озвучивать результаты исследований с указанием личных данных Обучающегося, а вправе размещать лишь данные исследований в количественном и процентом соотношениях.

Настоящее согласие дано мной  «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. и действует бессрочно.

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

Дата, подпись \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата подпись расшифровка подписи

**Приложение 3**

**к договору оказания услуг**

**от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_**

**Информационное согласие Обучающегося на проведение медико-профилактических мероприятий**

**Ф.И.О. Обучающегося\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем и когда выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_г.,

даю добровольное согласие на проведение мне текущих, этапных, внеплановых комплексных медицинских осмотров и обследований, включающих методы функциональной, ультразвуковой и лабораторный диагностики; лечебных (при внезапно возникших заболеваниях и/или травмах) и реабилитационно-восстановительных мероприятий; специфической иммунопрофилактики, включая ежегодную вакцинацию против гриппа. Санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий направленных на охрану здоровья и жизни.

Я информирован(а) о необходимости проведения медицинских осмотров и обследований, необходимости проведения специфической иммунопрофилактики, включая ежегодную вакцинацию против гриппа.

Я информирован(а) о возможном развитии побочных явлений и/или осложнений: болевых ощущениях, аллергических реакциях, колебаниях артериального давления и др.

Я прочитал(а) и понял(а) все вышеизложенное, удовлетворен(а) ответами медицинского работника на мои вопросы.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинский работник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

**Приложение 4**

**к договору об оказании услуг**

**от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Об отказе проведения лечения (обследования, медицинского вмешательства, вакцинации)

Обучающемуся

**Ф.И.О. Обучающегося***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *кем и когда выдан*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_г.,

отказываюсь от проведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(обследования, медицинского вмешательства, вакцинации)

- Мне, даны полные и всесторонние сведения о необходимости проведения медицинских осмотров и обследований, лечебных (при внезапно возникших заболеваниях и/или травмах) и реабилитационно-восстановительных мероприятий, необходимости проведения специфической иммунопрофилактики, включая ежегодную вакцинацию против гриппа, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий направленных на охрану здоровья и жизни.

- Мне разъяснены и понятны цели предстоящих осмотров, обследований, медицинских вмешательств и манипуляций которые позволят более точно оценить степень здоровья и физической, тем самым определить ход (интенсивность) дальнейшей спортивной подготовки. Или, в случае внезапно возникшего заболевания или травмы, своевременно поставить диагноз, оказать первую медицинскую помощь, выработать дальнейшую тактику лечения.

- Мне разъяснены возможные последствия отказа от предлагаемых медицинских осмотров и обследований, лечебных (при внезапно возникших заболеваниях и/или травмах) и реабилитационно-восстановительных мероприятий, необходимости проведения специфической иммунопрофилактики, включая ежегодную вакцинацию против гриппа, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий направленных на охрану здоровья и жизни.

Возможные последствия отказа:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Я ознакомлен(а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно, пользуясь правом, предусмотренным статьей 33 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан», даю отказ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (причина отказа)

от проведения лечения (обследования, медицинского вмешательства)\*

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расписался в моем присутствии
медицинский работник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО, должность)

(подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*ПРИМЕЧАНИЕ:
Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения.

Не допускается отказ от лечения или медицинского вмешательства лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством РФ.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином или его законным представителем, а также медицинским работником. При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, либо законных представителей лица, признанного в установленном порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, образовательное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

**Приложение 5**

**к договору оказания услуг**

**от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_**

Добровольное информированное согласие Обучающегося

на оказание стоматологической помощи

Я (Ф.И.О. Обучающегося\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в доступной форме, в достаточном объеме получил(а) разъяснения о плане санации полости рта моего ребенка (Ф.И.О.)

1. Я подробно информирован(а),ознакомлен (а) и предупрежден (а*)* о возможных осложнениях зависящих от характера воспалительного процесса , наличия сопутствующих заболеваний, индивидуальных особенностей организма, а также при несоблюдении врачебных рекомендаций по уходу за полостью рта после произведенных манипуляций.

2. Мне сообщено, что в ходе лечения моего ребенка, будет применена анестезия, выбор которой производится лечащим врачом, и я понимаю, что всегда имеется риск при применении анестезии, и такой риск мне был полностью объяснен.

3. Мне разъяснены последствия, возникающие в случае моего отказа от медицинского вмешательства. Мне известно, что отказ от медицинского вмешательства в соответствии со ст. 33 Закона РФ «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» оформляется в медицинской документации и подписывается мною, а так же медицинским работником.

Возможные осложнения на терапевтическом приеме:

Гематома после инъекции анестетика;

Возможность травматического повреждения слизистой губ, щеки или языка как результат прикусывания после проведения анестезии на нижней челюсти;

Постпломбировочные боли при прикусывании;

Появление отека мягких тканей при увеличении имеющегося отека после терапевтических вмешательств;

Необходимость послабляющегося разреза после эндодонтического лечения зубов;

Необходимость удаления зуба если терапевтические методы лечения не дали положительных результатов;

Возникновение периодонтальных явлений и изменение рентгенологической картины после пломбировки канала с плохой проходимостью корневых каналов или наличие не выявленных коллатеральных каналов;

Возможное попадание пломбировочного материала за верхушечное отверстие зуба в периапикальные ткани, гайморову пазуху полости и каналы при эндодонтическом лечении зубов;

Скол коронковой части зуба при циркулярном кариесе.

Возможность изменения цвета пломбы при употреблении с пищей за первые сутки продуктов, содержащих красящие вещества (чай, кофе, свекла и т.п.)

Возможность отлома эндодонтического инструмента в плохо проходимых и искривленных каналах;

При наличии заболеваний желудочно-кишечного тракта, возможно появление темной полосы между пломбой и тканями зуба.

4.Для проведения качественного лечения различных заболеваний и повреждений зубочелюстной системы я соглашаюсь на проведении рентгенологического обследования.

Удостоверяю личной подписью, что врач в полном объеме и доступной для моего понимания форме ответил на все интересующие меня вопросы и даю письменное согласие на осмотр и вмешательства проводимые лечащим врачом, необходимые для лечения полости pта моего ребенка.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ г. Подпись Обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинский работник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)