

ОБРАЗЕЦ

ВРИО директора АУ «Югорский колледж-интернат олимпийского резерва»
Васильеву Константину Анатольевичу

Иванова Ивана Ивановича
(ФИО законного представителя ребенка, полностью)
Контактный телефон +7 999 999 99 99

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить (моего сына, мою дочь) Иванову Анну Ивановну
(ФИО полностью ребенка)

Дата рождения 01.01.2008 Гражданство РФ

Адрес проживания РФ, Чувотская Республика, г. Ижевск,
ул. Ленина, д. 1, кв. 1, индекс 426000

Спортивный разряд/звание I (мшл) номер приказа 51-09
СОГЛАСНО ПРИКАЗА

дата присвоения 01.01.2022

Лучший спортивный результат текущего года НАИМЕНОВАНИЕ СОГЛАСНО
ПРОТОКОЛА Первенство ПФО, 1 место, пара СМЕШАННАЯ

в АУ «Югорский колледж-интернат олимпийского резерва» на просмотрные учебно-тренировочные мероприятия по виду спорта ТЕННИС (СОГЛАСНО ВАШЕГО ВИДА СПОРТА)
с возможностью предоставления образовательных услуг.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю своё согласие на обработку моих (моего ребенка) персональных данных, указанных в заявлении, а также их передачу в электронной форме по каналам связи сети Интернет в государственные и муниципальные органы, и использование их в течение прохождения просмотрных учебно-тренировочных мероприятий, а также даю своё согласие на размещение фотографий, видеосюжетов или иной личной информации моего ребенка (моих), связанных со спортивной и общественной деятельностью на официальном сайте и иных интернет-порталов учреждения, а также на презентациях, выставках, стендах, мероприятиях, афишах, в печати для рекламы или любых других целях, не противоречащих действующему законодательству РФ.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами, дополнительными образовательными программами спортивной подготовки по виду спорта, правами и обязанностями обучающихся, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности и прохождения спортивной подготовки, инструкциями по технике безопасности ознакомлен(а).

"01" 01 2023 г. Иванов Иван Иванович
ТЕКУЩАЯ ДАТА (ФИО полностью) (подпись)

**Согласие родителей (законных представителей)
на проведение психологического тестирования**

Я, Иванов Иван Иванович

(ФИО полностью родителя/законного представителя ребенка)

даю добровольное согласие на проведение единоразового психологического тестирования педагогом-психологом АУ «Югорский колледж-интернат олимпийского резерва» моего ребёнка

Иванову Анну Ивановну, 01.01.2008г.

(ФИО полностью ребёнка, дата рождения)

Мне объяснили цель тестирования, применяемые диагностические методики и порядок проведения тестирования, к чему я не имею возражений.

До меня доведены предоставляемые моему ребёнку в ходе тестирования **права**:

- 1) психологическое тестирование будет проводиться только после выражения родителем/законным представителем письменного согласия на его проведение;
- 2) мне разъяснено, что результаты психологического тестирования носят конфиденциальный характер, не подлежат разглашению и будут доступны только психологу АУ «Югорский колледж-интернат олимпийского резерва»;
- 3) в процессе проведения психологического тестирования ребенок имеет право отказаться отвечать на тот или иной вопрос или вообще отказаться от дальнейшего участия в данной процедуре;
- 4) перед началом психологического тестирования мой ребенок будет ознакомлен с диагностической методикой и порядком проведения тестирования.

Родители/законные представители вправе ознакомиться с результатами психологического тестирования у психолога АУ «Югорский колледж-интернат олимпийского резерва».

Дата заполнения « 01 » 04 2023 г.

ТЕКУЩАЯ ДАТА

Ф.И.О. Иванов Иван Иванович

(полностью)

Подпись

Иванов

**Информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг
в АУ «Югорский колледж-интернат олимпийского резерва»**

я, Иванов Иван Иванович

(Ф.И.О., и дата рождения гражданина или законного представителя)

являясь законным представителем несовершеннолетнего (Ф.И.О., и дата рождения)

Ивановой Анны Ивановны, 01.01.2008г.

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, для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в АУ «Югорский колледж-интернат олимпийского резерва».

Мне в доступной форме 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 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые дается информированное добровольное согласие: опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза; осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия; антропометрические исследования; термометрия; тонометрия; не инвазивные исследования органа зрения и зрительных функций; не инвазивные исследования органа слуха и слуховых функций; исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы); лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, иммунологические; функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, электроэнцефалография, спирография; рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования; введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечное, внутривенное, подкожное, внутрикожное; физиотерапевтические методы лечения; медицинский массаж; лечебная физкультура.

Иванов
(подпись)

Иванов Иван Иванович

(Ф.И.О., гражданина или законного представителя гражданина)

" 01 " 04 2023 г.

(дата оформления)

ТЕКУЩАЯ ДАТА



ОБРАЗЕЦ

Департамент физической культуры и спорта
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
Автономное профессиональное образовательное учреждение
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
«Югорский колледж-интернат олимпийского резерва»

Конкурсная карта поступающего

Фамилия, имя отчество	Иванова Анна Ивановна
Дата рождения (число, месяц, год рождения)	01.01.2008
Вид спорта	ТЕННИС
Спортивный разряд/звание	Ір (или І юн) СОГЛАСНО ПРИКАЗА
Дата присвоения и номер приказа	01.01.2022 51-09
Лучший результат в текущем сезоне (Наименование соревнований, дисциплина, занятое место)	СОГЛАСНО ПРОТОКОЛА
	І место, ПАРА СМЕШАННАЯ Первенство ПФРО
Принадлежность к СШ, СШОР и т.д. (полностью)	МБУ "СШ 84" г. Ижевск
Личный тренер (Ф.И.О. полностью)	Петров Петр Павлович
Основное общее образование/ среднее общее образование (класс)	НА КАКОМ ГОДУ ОБУЧЕНИЯ / КУРСЕ ПОСТУПАЕТЕ
	9 класс / 1 курс
СПО (на базе основного общего образования/среднего общего образования) (нужное подчеркнуть)	
Контактный телефон	+7 999 999 99 99
Электронная почта	ivanovaAI@mail.ru

г. Ханты-Мансийск



Департамент физической культуры и спорта
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
Автономное профессиональное образовательное учреждение
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
«Югорский колледж-интернат олимпийского резерва»

Паспорт/свидетельство о рождении: серия 99 99 № 999 999

Дата выдачи: 01.01.2010 кем выдан МВД по Удмуртской Республике

Домашний адрес 426 000, г. Ижевск, ул. Ленина, д. 1, кв. 1
(почтовый индекс, город, улица, квартира)

Сведения о родителях (законных представителей):

Отец (Ф.И.О.) Иванов Иван Иванович

контактный телефон: +7 999 999 99 99 электронная почта: Ivanov@mail.ru

Мать (Ф.И.О.) Иванова Мария Петровна

контактный телефон +7 999 999 99 99 электронная почта: IMaria@mail.ru

1.	Комплексное медицинское обследование	Дата заключения:	Заключение: (рекомендован/не рекомендован)	Подпись
		Спортивный врач (ФИО)		
2.	Психологическое тестирование	Дата заключения:	Заключение: (прошел/не прошел)	Подпись
		Психолог (ФИО)		
3.	Нормативы по ОФП и СФП	Всего баллов:		

Заключение: рекомендован /не рекомендован к поступлению в АУ «ЮКИОР»

Заместитель председателя приемной комиссии:

Ответственный секретарь приемной комиссии:

" 01 " 04 20 23 г.
ТЕКУЩАЯ ДАТА

г. Ханты-Мансийск

Информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг
в АУ «Югорский колледж-интернат олимпийского резерва»

я, Иванов Иван Иванович
(Ф.И.О., и дата рождения гражданина или законного представителя)

являясь законным представителем несовершеннолетнего (Ф.И.О., и дата рождения)

Ивановой Анны Ивановны

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, для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в АУ «Югорский колледж-интернат олимпийского резерва».

Мне в доступной форме 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 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые дается информированное добровольное согласие: опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза; осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия; антропометрические исследования; термометрия; тонометрия; не инвазивные исследования органа зрения и зрительных функций; не инвазивные исследования органа слуха и слуховых функций; исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы); лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, иммунологические; функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, электроэнцефалография, спирография; рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования; введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечное, внутривенное, подкожное, внутрикожное; физиотерапевтические методы лечения; медицинский массаж; лечебная физкультура.

Иванов Иван Иванович
(подпись) (Ф.И.О., законного представителя гражданина)

Согласие законных представителей на проведение психологического тестирования

я, Иванов Иван Иванович
(ФИО полностью законного представителя ребенка)

даю добровольное согласие на проведение единовременного психологического тестирования педагогом-психологом АУ «Югорский колледж-интернат олимпийского резерва» моего ребенка

Иванову Анну Ивановну 01.01.2008
(ФИО полностью ребенка, дата рождения)

Мне объяснили цель тестирования, применяемые диагностические методики и порядок проведения тестирования, к чему я не имею возражений.

До меня доведены предоставляемые моему ребенку в ходе тестирования права:

- 1) психологическое тестирование будет проводиться только после выражения родителем/законным представителем письменного согласия на его проведение;
- 2) мне разъяснено, что результаты психологического тестирования носят конфиденциальный характер, не подлежат разглашению и будут доступны только психологу АУ «Югорский колледж-интернат олимпийского резерва»;
- 3) в процессе проведения психологического тестирования ребенок имеет право отказаться отвечать на тот или иной вопрос или вообще отказаться от дальнейшего участия в данной процедуре;
- 4) перед началом психологического тестирования мой ребенок будет ознакомлен с диагностической методикой и порядком проведения тестирования.
- 5)

Законные представители вправе ознакомиться с результатами психологического тестирования у психолога АУ «Югорский колледж-интернат олимпийского резерва».

Иванов Иван Иванович
(подпись) (Ф.И.О., законного представителя)