Приложение 1

к Положению о региональном конкурсе

«Школа-территория здоровья»

ЗАЯВКА[[1]](#footnote-2)

на участие в региональном конкурсе «Школа - территория здоровья»

(номинация 1 **«**Лучшая здоровьесберегающая школа»

номинация 2 «Лучший здоровьесберегающий детский сад»)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Наименование номинации |  |
|  | Наименование образовательной организации (полностью без сокращений) |  |
|  | Юридический адрес образовательной организации |  |
|  | Почтовый адрес образовательной организации (с индексом) |  |
|  | Фамилия, имя, отчество руководителя |  |
|  | Контактный телефон |  |
|  | Адрес электронной почты |  |
|  | Адрес официального сайта образовательной организации в сети Интернет |  |
|  | Ф.И.О. ответственного лица от образовательной организации, должность и контактные данные |  |

Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель образовательной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ФИО

Печать

Приложение 2

к Положению о региональном конкурсе

«Школа-территория здоровья»

**АНКЕТА**

**для оценки деятельности школы, содействующей укреплению здоровья обучающихся**

*номинация* **«Лучшая здоровьесберегающая школа»**

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

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

(полное наименование образовательной организации)

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Общие сведения** | |
| Населенный пункт, муниципальный район |  |
| Адрес, телефон образовательной организации |  |
| Дата основания образовательной организации |  |
| Действующий официальный сайт образовательной организации |  |
| Реализуемые в ОО адаптированные основные общеобразовательные программы (АООП) | Укажите все варианты реализуемых АООП для обучающихся с ОВЗ |
| Контингент образовательной организации | Укажите общее количество обучающихся *с ОВЗ по каждой реализуемой АООП*  *В инклюзивных образовательных организациях указывается также общее количество обучающихся и доля обучающихся с ОВЗ от общего количества обучающихся*  Укажите формы организации образовательного процесса обучающихся с ОВЗ (*в отдельных классах, в инклюзивном классе, на дому, в ресурсных классах)* |
| Наполняемость классов, в которых обучаются дети с ОВЗ | Укажите наполняемость отдельных классов для обучающихся с ОВЗ/групп компенсирующей направленности  *Указывается максимальная наполняемость классов по каждой реализуемой АООП*  Для инклюзивных ОО  Укажите наполняемость инклюзивных классов для обучающихся с ОВЗ. Укажите максимальное количество детей с ОВЗ, обучающихся в инклюзивном классе  *Указывается максимальное количество обучающихся по каждой реализуемой АООП* |
| Разработанность программы  здоровьесбережения | Укажите, разработана ли в ОО комплексная программа сохранения и укрепления здоровья обучающихся  Укажите ссылку на страницу сайта ОО, на которой размещена программа |
| Реализация единых подходов к  организации и контролю горячего питания | Укажите, как организовано в ОО рациональное горячее питание обучающихся, как осуществляется контроль качества питания обучающихся (не более 150 слов) |
| Организация медицинского обслуживания | Укажите, как организовано в ОО медицинское обслуживание обучающихся  Укажите наличие медицинского кабинета и его оснащение (при наличии).  Укажите наличие медицинского персонала (врач, средний медицинский персонал, медсестра: кол-во).  Укажите наличие / отсутствие медосмотров и профилактических прививок. |
| Обеспечение здоровьесберегающего режима образовательного процесса в соответствии с требованиями санитарных норм и правил, требований нормативно-правовых документов в сфере образования | Укажите, как организовано обеспечение здоровьесберегающего режима в ОО: объем нагрузки по реализации основных образовательных программ, время на самостоятельную учебную работу, время отдыха, удовлетворение потребностей обучающихся в двигательной активности, организация внеурочной деятельности и коррекционной работы)  Укажите ссылку на страницу сайта ОО, на которой размещены учебные планы реализации АООП  Укажите ссылку на страницу сайта ОО, на которой размещено расписание занятий классов, в которых обучаются дети с ОВЗ |
| Характеристика инфраструктуры ОО.  Наличие и характеристика  созданной доступной архитектурной среды,  наличие паспорта доступности  образовательной организации | Укажите площадь участка ОО, опишите, как осуществляется зонирование и озеленение земельного участка ОО |
| Укажите этажность здания, его конструктивные особенности, наличие лифтов, обеспеченность учебной мебелью и учебным оборудованием  Укажите (в %) количество учебных помещений, мебель в которых позволяет обеспечивать смену видов деятельности обучающихся в процессе обучения, чередовать рабочие позы обучающихся |
| Укажите, какие имеются специально оборудованные зоны и помещения для отдыха и восстановления работоспособности обучающихся ( зоны отдыха, сенсорная комната, кабинеты для релаксации и т.д.). |
| Укажите, какие помещения специалистов службы психолого-педагогического сопровождения имеются в ОО |
| Дайте характеристику безбарьерной среды, созданной в организации, перечислите ее элементы, укажите степень соответствия особым образовательным потребностям обучающихся и реализуемой/ реализуемым АООП. Укажите ссылку на паспорт доступности образовательной организации |
| Доступность спортивной  инфраструктуры | Опишите спортивную инфраструктуру ОО. Укажите, какие имеются условия для занятий спортом, физической культурой, в том числе адаптивной, какое имеется специальное физкультурное оборудование для обучающихся с ОВЗ (не более 150 слов) |
| Организация и проведение физкультурно-оздоровительной работы с обучающимися с ОВЗ | Предоставьте информацию о наличии медицинских групп физического воспитания, об организации занятий в них. |
| Укажите, какие спортивные и физкультурно-оздоровительные кружки/секции ведутся в ОО  Укажите долю обучающихся с ОВЗ (от общего количества обучающихся с ОВЗ в ОО), регулярно занимающихся в спортивных и физкультурно-оздоровительных кружках / секциях на базе ОО |
| Укажите формы и методы организации и проведения физкультурно-оздоровительной работы с обучающимися с ОВЗ |
| Участие обучающихся с ОВЗ в массовых физкультурно-спортивных мероприятиях | Укажите, в каких массовых физкультурно-спортивных мероприятиях принимают участие обучающиеся ОО  Укажите долю обучающихся с ОВЗ (от общего количества обучающихся с ОВЗ в ОО), принимающих участие в массовых физкультурно-спортивных мероприятиях на уровне ОО, на муниципальном и (или) окружном уровне, региональном и (или) всероссийском уровнях |
| Здоровьесберегающие педагогические технологии | Укажите, какие здоровьесберегающие педагогические технологии используются в образовательном процессе, какие условия, обеспечивающие личностный подход к обучающемуся, учитываются в образовательном процессе (не более 300 слов) |
| Формирование культуры здорового образа жизни обучающихся с ОВЗ в процессе организации воспитательной деятельности, в сфере дополнительного образования | Укажите реализуемые в ОО программы внеурочной деятельности, направленные на сохранение и укрепление здоровья обучающихся, формирование здорового образа жизни. Укажите долю обучающихся с ОВЗ, вовлеченных в обучение по названным программам |
| Укажите реализуемые в ОО программы дополнительного образования, направленные на сохранение и укрепление здоровья обучающихся, формирование здорового образа жизни. Укажите долю обучающихся с ОВЗ, вовлеченных в обучение по названным программам |
| Укажите, как организована в ОО просветительская деятельность, направленная на формирование устойчивой мотивации вести здоровый образ жизни, а также работа по профилактике табакокурения, употребления алкоголя и наркотических средств |
| Представьте информацию о привлечении родителей к здоровьесберегающей деятельности, к совместному участию в праздниках и мероприятиях |
| Сведения о педагогических работниках (кроме специалистов психолого-педагогического сопровождения: педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, тьютор) | Укажите общее количество педагогических работников организации. |
| Из них количество педагогических работников, работающих с детьми с ОВЗ (кроме специалистов психолого-педагогического сопровождения: педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, тьютор) |
| Укажите количество педагогических работников организации, повысивших профессиональную квалификацию за последние 3 года (учитываются 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024 учебные года) по вопросам:  - использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе,  - организации и содержания образования обучающихся с ОВЗ.  *Указываются названия курсов ПК, объем программы, организатор курсов ПК, количество педагогов, прошедших обучение по каждой программе* |
| Сведения о специалистах психолого-педагогического сопровождения | Представьте информацию о наличии в организации специалистов психолого-педагогического сопровождения (педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, тьютор) |
| Представьте информацию о наличии в организации ассистентов, оказывающих техническую помощь обучающимся с ОВЗ |
| Укажите количество ставок согласно штатному расписанию и количество реально работающих специалистов психолого-педагогического сопровождения |
| Система работы по обеспечению психологической безопасности | Укажите, какие формы психолого-педагогического сопровождения реализуются в ОО |
| Опишите систему работы по обеспечению психологической безопасности обучающихся, в том числе обучающихся с ОВЗ, в образовательной среде (психопрофилактика, предотвращение конфликтов, служба школьной медиации, создание благоприятного социально-психологического климата в ОО и т. д.) - не более 300 слов |
| Социальное партнерство и взаимодействие с другими ведомствами и организациями по вопросам здоровья детей | Представьте информацию о взаимодействии с внешними партнерами (с медицинскими учреждениями, с ППМС-центрами, со спортивными учреждениями, учреждениями дополнительного образования и т. д.) по вопросам сохранения и укрепления здоровья обучающихся, в том числе обучающихся с ОВЗ |

Достоверность сведений, представленных в Анкете участника регионального конкурса «Школа — территория здоровья», подтверждаю:

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

(Фамилия, имя, отчество руководителя образовательной организации) (Подпись)

М.П.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 год

Приложение 3

к Положению о региональном конкурсе

«Школа-территория здоровья»

**АНКЕТА**

**для оценки деятельности детского сада, содействующего укреплению здоровья обучающихся**

*номинация* **«Лучший здоровьесберегающий детский сад»**

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

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

(полное наименование образовательной организации)

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Общие сведения** | |
| Населенный пункт, муниципальный район |  |
| Адрес, телефон образовательной организации |  |
| Дата основания образовательной организации |  |
| Действующий официальный сайт образовательной организации |  |
| Реализуемые в ДОО адаптированные основные общеобразовательные программы (АОП ДО) | Укажите все варианты реализуемых АОП ДО для обучающихся с ОВЗ |
| Контингент образовательной организации | Укажите общее количество обучающихся *с ОВЗ по каждой реализуемой АОП*  *В инклюзивных образовательных организациях указывается также общее количество обучающихся и доля обучающихся с ОВЗ от общего количества обучающихся*  Укажите формы организации образовательного процесса обучающихся с ОВЗ (*в группах компенсирующей направленности, в группах комбинированной направленности, в группе оздоровительной напраленности и т.д.)* |
| Наполняемость групп, в которых обучаются дети с ОВЗ | Укажите наполняемость групп компенсирующей направленности  *Указывается максимальная наполняемость групп по каждой реализуемой АОП ДО*  Для инклюзивных ДОО  Укажите наполняемость групп комбинированной направленности. Укажите максимальное количество детей с ОВЗ, обучающихся в группе комбинированной направленности  *Указывается максимальное количество обучающихся по каждой реализуемой АОП ДО* |
| Разработанность программы  здоровьесбережения | Укажите, разработана ли в ДОО комплексная программа сохранения и укрепления здоровья обучающихся  Укажите ссылку на страницу сайта ДОО, на которой размещена программа |
| Реализация единых подходов к  организации и контролю горячего питания | Укажите, как организовано в ДОО рациональное горячее питание обучающихся, как осуществляется контроль качества питания обучающихся (не более 150 слов) |
| Организация медицинского обслуживания | Укажите, как организовано в ДОО медицинское обслуживание обучающихся  Укажите наличие медицинского кабинета и его оснащение (при наличии).  Укажите наличие медицинского персонала (врач, средний медицинский персонал, медсестра: кол-во).  Укажите наличие / отсутствие медосмотров и профилактических прививок. |
| Обеспечение здоровьесберегающего режима образовательного процесса в соответствии с требованиями санитарных норм и правил, требований нормативно-правовых документов в сфере образования | Укажите, как организовано обеспечение здоровьесберегающего режима в ДОО: соблюдение режима дня, объем дневной суммарной образовательной нагрузки, время отдыха, удовлетворение потребностей обучающихся в двигательной активности, организация коррекционной работы) |
| Характеристика инфраструктуры ДОО.  Наличие и характеристика  созданной доступной архитектурной среды,  наличие паспорта доступности  образовательной организации | Укажите площадь участка ДОО, опишите, как осуществляется зонирование и озеленение земельного участка ОО |
| Укажите этажность здания, его конструктивные особенности, обеспеченность мебелью и игровым оборудованием  Укажите (в %) количество помещений, мебель в которых позволяет обеспечивать смену видов деятельности обучающихся в течение дня |
| Укажите, какие имеются специально оборудованные зоны и помещения для отдыха и восстановления работоспособности обучающихся (зоны отдыха, сенсорная комната, кабинеты для релаксации и т.д.). |
| Укажите, какие помещения специалистов службы психолого-педагогического сопровождения имеются в ДОО |
| Дайте характеристику безбарьерной среды, созданной в организации, перечислите ее элементы, укажите степень соответствия особым образовательным потребностям обучающихся и реализуемой/ реализуемым АОП ДО. Укажите ссылку на паспорт доступности образовательной организации |
| Доступность спортивной  инфраструктуры | Опишите спортивную инфраструктуру ДОО. Укажите, какие имеются условия для занятий физической культурой, в том числе адаптивной, какое имеется специальное физкультурное оборудование для обучающихся с ОВЗ (не более 150 слов) |
| Организация и проведение физкультурно-оздоровительной работы с обучающимися с ОВЗ | Предоставьте информацию о наличии медицинских групп физического воспитания, об организации занятий в них. |
| Укажите, какие физкультурно-оздоровительные кружки/ секции ведутся в ДОО  Укажите долю обучающихся с ОВЗ (от общего количества обучающихся с ОВЗ в ДОО), регулярно занимающихся в физкультурно-оздоровительных кружках / секциях на базе ДОО |
| Укажите формы и методы организации и проведения физкультурно-оздоровительной работы с обучающимися с ОВЗ |
| Участие обучающихся с ОВЗ в массовых физкультурно-спортивных мероприятиях | Укажите, в каких массовых физкультурно-спортивных мероприятиях принимают участие обучающиеся с ОВЗ  Укажите долю обучающихся с ОВЗ (от общего количества обучающихся с ОВЗ в ДОО), принимающих участие в массовых физкультурно-спортивных мероприятиях на уровне ДОО, на муниципальном и (или) окружном уровне, региональном и (или) всероссийском уровнях |
| Здоровьесберегающие педагогические технологии | Укажите, какие здоровьесберегающие педагогические технологии используются в образовательном процессе, какие условия, обеспечивающие личностный подход к обучающемуся, учитываются в образовательном процессе (не более 300 слов) |
| Формирование культуры здорового образа жизни обучающихся с ОВЗ в процессе организации воспитательной деятельности, в сфере дополнительного образования | Укажите реализуемые в ДОО программы, направленные на сохранение и укрепление здоровья обучающихся, формирование здорового образа жизни. Укажите долю обучающихся с ОВЗ, вовлеченных в обучение по названным программам |
| Укажите реализуемые в ДОО программы дополнительного образования, направленные на сохранение и укрепление здоровья обучающихся, формирование здорового образа жизни. Укажите долю обучающихся с ОВЗ, вовлеченных в обучение по названным программам |
| Укажите, как организована в ДОО просветительская деятельность, направленная на формирование устойчивой мотивации вести здоровый образ жизни, а также работа по профилактике табакокурения, употребления алкоголя и наркотических средств |
| Представьте информацию о привлечении родителей к здоровьесберегающей деятельности, к совместному участию в праздниках и мероприятиях |
| Сведения о педагогических работниках (кроме специалистов психолого-педагогического сопровождения: педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, тьютор) | Укажите общее количество педагогических работников организации. |
| Из них количество педагогических работников, работающих с детьми с ОВЗ (кроме специалистов психолого-педагогического сопровождения: педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, тьютор) |
| Укажите количество педагогических работников организации, повысивших профессиональную квалификацию за последние 3 года (учитываются 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024 учебные года) по вопросам:  - использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе,  - организации и содержания образования обучающихся с ОВЗ.  *Указываются названия курсов ПК, объем программы, организатор курсов ПК, количество педагогов, прошедших обучение по каждой программе* |
| Сведения о специалистах психолого-педагогического сопровождения | Представьте информацию о наличии в организации специалистов психолого-педагогического сопровождения (педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, тьютор) |
| Представьте информацию о наличии в организации ассистентов, оказывающих техническую помощь обучающимся с ОВЗ |
| Укажите количество ставок согласно штатному расписанию и количество реально работающих специалистов психолого-педагогического сопровождения |
| Система работы по обеспечению психологической безопасности | Укажите, какие формы психолого-педагогического сопровождения реализуются в ДОО |
| Опишите систему работы по обеспечению психологической безопасности обучающихся, в том числе обучающихся с ОВЗ, в образовательной среде (психопрофилактика, предотвращение конфликтов, создание благоприятного социально-психологического климата в ДОО и т. д.) - не более 300 слов |
| Социальное партнерство и взаимодействие с другими ведомствами и организациями по вопросам здоровья детей | Представьте информацию о взаимодействии с внешними партнерами (с медицинскими учреждениями, с ППМС-центрами, со спортивными учреждениями, учреждениями дополнительного образования и т. д.) по вопросам сохранения и укрепления здоровья обучающихся, в том числе обучающихся с ОВЗ |

Достоверность сведений, представленных в Анкете участника регионального конкурса «Школа — территория здоровья», подтверждаю:

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

(Фамилия, имя, отчество руководителя образовательной организации) (Подпись)

М.П.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 год

Приложение 4

к Положению о региональном конкурсе «Школа-территория здоровья»

**Заявка**

**на участие в региональном конкурсе «Школа - территория здоровья»**

(номинации «Лучший конспект урока с применением здоровьесберегающих технологий», «Лучший конспект урока с применением здоровьесберегающих технологий в инклюзивном классе»)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Наименование номинации |  |
| 2. | Наименование образовательной организации (полностью) |  |
| 3. | Юридический адрес образовательной организации (с индексом) |  |
| 4. | Телефон образовательной организации |  |
| 5. | E-mail образовательной организации |  |
| 6. | Фамилия, имя, отчество участника Конкурса |  |
| 7 | Должность участника Конкурса |  |
| 8 | Контактный телефон участника Конкурса |  |
| 9. | E-mail участника Конкурса |  |
| 10 | Вид реализуемой АООП/АОП |  |
| 11. | Тема урока |  |
| 12 | Класс обучения, в котором проводится урок |  |
| 13 | Количество обучающихся в классе |  |
| 14 | Из них обучающихся с ОВЗ (только для номинации «Лучший конспект урока с применением здоровьесберегающих технологий в инклюзивном классе» |  |

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись участника Конкурса\*

\*Подпись участника Конкурса заверяется в образовательной организации

Приложение 5

к Положению о региональном конкурсе

«Школа-территория здоровья»

**Заявка**

**на участие в региональном конкурсе «Школа - территория здоровья»**

(номинации «Лучший конспект тематического занятия с применением здоровьесберегающих технологий», «Лучший конспект занятия с применением здоровьесберегающих технологий в инклюзивной группе»)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Наименование номинации |  |
| 2. | Наименование образовательной организации (полностью) |  |
| 3. | Юридический адрес образовательной организации (с индексом) |  |
| 4. | Телефон образовательной организации |  |
| 5. | E-mail образовательной организации |  |
| 6. | Фамилия, имя, отчество участника Конкурса |  |
| 7 | Должность участника Конкурса |  |
| 8 | Контактный телефон участника Конкурса |  |
| 9. | E-mail участника Конкурса |  |
| 10 | Вид реализуемой АООП/АОП |  |
| 11. | Тема занятия |  |
| 12 | Возраст обучающихся |  |
| 13 | Количество обучающихся в группе |  |
| 14 | Из них обучающихся с ОВЗ (только для номинации «Лучший конспект занятия с применением здоровьесберегающих технологий в инклюзивной группе» |  |

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись участника Конкурса\*

\*Подпись участника Конкурса заверяется в образовательной организации

Приложение 6

к Положению о региональном конкурсе

«Школа-территория здоровья»

Министерство образования и науки Самарской области

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

**«ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ»**

ОКПО 02085453, ОГРН 1026301706837, ИНН/КПП 6319018807/631901001

443111, г.Самара, ш. Московское, д.125А

тел. 951-19-51, e-mail: rectorat\_iro@samara.edu.ru

|  |  |
| --- | --- |
| и.о Ректора ГАУ ДПО СО ИРО  И.Н. Минаеву | |
| от |  |
| *фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных (далее -Пдн)* | |
|  | |
|  | |
| *Телефон* | |
|  | |
| *Адрес электронной почты* | |

**Согласие на обработку и распространение персональных данных**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, | |  | | | | | | | | | | | , |
| (фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)  зарегистрированный(ая) по адресу: | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| паспорт серии | | | | |  | | | | № |  | | | |
| выдан | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| дата выдачи | | | | «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_г. | | | | | | | | | |
| свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие уполномоченным должностным лицам ГАУ ДПО СО ИРО, ОГРН1026301706837,ИНН6319018807 , адрес: 443111, Самарская область, г. Самара, ш. Московское, д.125а (далее – Оператор), на обработку[[2]](#footnote-3) следующих персональных данных:   |  |  | | --- | --- | | **Перечень персональных данных** | **Разрешение на обработку** | | Образовательный округ | Да / Нет | | Населенный пункт | Да / Нет | | Место работы (наименование образовательной организации в соответствии с Уставом) | Да / Нет | | Занимаемая должность | Да / Нет | | Фамилия, Имя, Отчество | Да / Нет | | Телефон | Да / Нет | | e-mail | Да / Нет |   в целях:   * организации и проведения Конкурса; * обеспечения моего участия в Конкурсе; * формирование статистических и аналитических отчетов по результатам Конкурса, подготовки информационных материалов; * создания базы данных участников Конкурса; * подведения итогов Конкурса и выдачи дипломов, сертификатов и прочих документов, подтверждающих мое участие в Конкурсе; * обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации | | | | | | | | | | | | | |
| В соответствии с требованиями ч.1 ст.8 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Оператору считать следующие персональные данные разрешёнными для распространения:   |  |  | | --- | --- | | **Перечень персональных данных**  **разрешённых для распространения** | **Разрешение к распространению**  **(Да / Нет)** | | Фамилия, Имя, Отчество | Да / Нет | | Место работы (наименование образовательной организации в соответствии с Уставом) | Да / Нет | | Занимаемая должность | Да / Нет |   В рамках проводимого мероприятия Оператор:   |  |  | | --- | --- | | **вправе / не вправе** | Указывать фамилию, имя, отчество, должность и место работы (наименование образовательной организации) на дипломе, сертификате и иных документах, подтверждающих мое участие в Конкурсе | | **вправе / не вправе** | Размещать фамилию, имя, отчество, должность и место работы (наименование образовательной организации) на сайте Центра инклюзивного и дистанционного образования ГАУ ДПО СО ИРО https://cde.iro63.ru/teacher/, с целью публикации итогов проводимого мероприятия |   Персональные данные должны быть в любое время исключены из общедоступных источников персональных данных в случаях, указанных в ч.2 ст.8 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».  Я предупрежден(а), что обработка моих персональных данных осуществляется с использованием бумажных носителей и средств вычислительной техники, с соблюдением принципов и правил обработки персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», а также необходимых правовых, организационных и технических мер, обеспечивающих их защиту от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных. | | | | | | | | | | | | | |
| Срок действия Согласия на обработку персональных данных – с даты подписания Согласия, до достижения целей обработки ПДн. Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления в адрес Оператора.  Я предупрежден(а), что в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в [пп.2-11 ч.1 ст.6](garantf1://12048567.6012) и [ч.2](garantf1://12048567.1002) ст.10 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  |  | | |  |  | |
|  | *(дата)* | | | | | |  | *(подпись)* | | |  | *(расшифровка подписи)* | |

Приложение 7

к Положению о региональном конкурсе

«Школа-территория здоровья»

Требования к оформлению конкурсной работы

1. Конкурсная работа представляется в формате MS Word, шрифт Times New Roman, размер шрифта – 14 пт., полуторный межстрочный интервал, абзац - 1,25 см, выравнивание по ширине.

2. Поля страниц: левое – 2 см., правое – 1,5 см., нижнее – 2 см., верхнее – 2 см.

3. Страницы нумеруются арабскими цифрами в правом нижнем углу листа.

4. Переносы слов в заголовках и подзаголовках не делаются, подчеркивание их не допускается, точка в конце заголовка не ставится

5. Конкурсная работа может содержать библиографический список использованной литературы. Каждый включенный в него литературный источник должен иметь отражение в представленной работе. Список литературы оформляется в соответствии с действующим ГОСТом Р.7.0.5-2008 и приводится в конце работы. Ссылки в тексте на соответствующий источник из списка литературы оформляются в квадратных скобках, например: [4]. Постраничные ссылки не допускаются.

1. Оформляется на официальном бланке образовательной организации [↑](#footnote-ref-2)
2. обработка персональных данных – любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. [↑](#footnote-ref-3)