Управление муниципальными учреждениями
администрации Куединского муниципального округа
Пермского края

П Р И К А З

19.10.2023 № СЭД-01-03-803

п. Куеда

О проведении муниципального этапа
региональной олимпиады
школьников по медицине в 2023 году

В соответствии с Положением о проведении региональной олимпиады школьников по медицине в 2023 году

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Провести муниципальный этап региональной олимпиады школьников по медицине (далее – Олимпиада) 8 ноября 2023 года (начало в 11.00 час.) для обучающихся в возрасте 14-18 лет в трёх возрастных группах: 9 классы, 10 классы, 11 классы.

2. Определить местом проведения Олимпиады МБУ ДПО «Куединский РМЦ».

3. Утвердить:

3.1. состав оргкомитета Олимпиады (Приложение 1);

3.2. состав жюри Олимпиады (Приложение 2).

4. МБУ ДПО «Куединский РМЦ» (директор Л.П. Жуйкова):

4.1. провести Олимпиаду в соответствии с Положением о проведении региональной олимпиады школьников по медицине;

4.2. организовать работу жюри Олимпиады;

4.3. опубликовать результаты Олимпиады на сайте МБУ ДПО «Куединский РМЦ».

5. Руководителям образовательных организаций:

5.1. направить заявки для участия в муниципальном этапе Олимпиады (Приложение 3) на электронную почту balovina2015@yndex.ru в срок до 27 октября 2023 года;

5.2. предоставить согласия на обработку персональных данных для несовершеннолетних участников Олимпиады (до 18 лет) (Приложение 4), для совершеннолетних участников Олимпиады (Приложение 5);

5.3. обеспечить участие школьников в муниципальном этапе Олимпиады; всем участникам Олимпиады необходимо иметь при себе документ, удостоверяющий личность (паспорт, свидетельство о рождении).

5.4. назначить педагогов для сопровождения школьников к месту проведения Олимпиады, возложив на них ответственность за безопасность жизни и здоровья детей;

5.5. обеспечить участие педагогических работников в работе жюри.

6. Контроль за исполнением приказа возложить на Тюшеву Н.А., начальника отдела общего образования Управления муниципальными учреждениями.

Начальник М.А. Трубина

Документ подписан электронной подписью

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 00B6EDD19D63E06DF8AE1E9C689A082942
Владелец: Трубина Марина Ананьевна
Действителен с 01-09-2022 до 25-11-2023

Приложение 1
Утвержден
приказом Управления
муниципальными учреждениями
19.10.2023 СЭД-01-03-803

Состав оргкомитета
муниципального этапа региональной олимпиады по медицине

Чечихина Светлана Сергеевна	заместитель директора МБУ ДПО «Куединский РМЦ», председатель оргкомитета
Баловина Галина Анатольевна	методист МБУ ДПО «Куединский РМЦ»

Приложение 2
Утвержден
приказом Управления
муниципальными учреждениями

Состав жюри
муниципального этапа региональной олимпиады школьников по медицине

Шакирова Гульнара Ринафовна	учитель МБОУ «Куединская СОШ № 1 им. П.П. Балахнина», председатель жюри
Иванова Оксана Анатольевна	учитель МБОУ «Куединская СОШ № 2-БШ»
Галиева Люция Разифовна	учитель МБОУ «Госконзаводская ООШ»

Приложение 3
Утверждена
приказом Управления
муниципальными учреждениями

Заявка на участие в муниципальном этапе олимпиады по медицине

Образовательная организация_____
Ответственный за оформление заявки_____

№	ФИО учащегося (полностью)	Класс	Дата рождения	ФИО педагога (полностью)
1.				

Приложение 4
Утверждено
приказом Управления
муниципальными учреждениями

19.10.2023 СЭД-01-03-803

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО УЧАСТНИКА

(заполняется родителем/законным представителем)

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью родителя (законного представителя)
зарегистрированный(ая) по адресу: _____
(адрес в соответствии с регистрацией)
паспорт: серия _____ № _____, выдан _____
_____, дата выдачи: «_____» _____ 20_____ г.,
контактный телефон _____, адрес электронной почты _____,
как законный представитель несовершеннолетнего сына/дочери (подопечного), _____
_____
(ФИО несовершеннолетнего участника полностью)
на основании свидетельства о рождении (паспорта) серия _____ № _____ от «___» _____ 20___г.,
выданного _____
_____,
(в случае опекунства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)

в соответствии части 1 статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ даю свое согласие на обработку Государственным учреждением дополнительного образования «Пермский краевой центр «Муравейник», зарегистрированному по адресу: г. Пермь, ул. Пушкина, 76, ОГРН 1115903005118, ИНН 5904258130, *своих персональных данных:* фамилия, имя, отчество, паспортные данные, адрес места регистрации, контактные телефоны, адрес электронной почты, а также *моего несовершеннолетнего ребенка* к которым относятся: фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные свидетельства о рождении, адрес места регистрации, данные об образовательной организации обучения, класс в целях обеспечения участия в региональной олимпиаде школьников по медицине, наиболее полного использования учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», СанПин, а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными нормативно-правовыми актами.

К персональным данным, на обработку которых я даю согласие, могут иметь доступ третьи лица: Министерство образование и науки Пермского края, ГКУ ПК «Центр бухгалтерского учета и отчетности».

Настоящее согласие представляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу контролирующим органам, учредителю и методическим организациям в сфере образования), обезличивание, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ без использования и/или с использованием средств автоматизации.

Я проинформирован(а), что ГУ ДО «Пермский краевой центр «Муравейник» гарантирует обработку моих персональных данных и моего несовершеннолетнего ребёнка в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах несовершеннолетнего обучающегося.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента представления в течение срока хранения информации и может быть отозвано мной при представлении заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Подтверждаю ознакомление с настоящим Положением.

_____	_____	_____
дата	подпись	расшифровка подписи

Приложение 5
Утверждено
приказом Управления
муниципальными учреждениями
19.10.2023 СЭД-01-03-803

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО УЧАСТНИКА

Я,
_____,
зарегистрированный/ая по адресу:
_____
_____
паспорт серии _____ номер _____, выданный
_____
_____,
в соответствии части 1 статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ даю свое согласие на обработку Государственным учреждением дополнительного образования «Пермский краевой центр «Муравейник», зарегистрированному по адресу: г. Пермь, ул. Пушкина, 76, ОГРН 1115903005118, ИНН 5904258130, *своих персональных данных:* фамилия, имя, отчество, паспортные данные, адрес места регистрации, контактные телефоны, адрес электронной почты, дата рождения в целях обеспечения участия в региональной олимпиаде школьников по медицине, наиболее полного использования учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», СанПин, а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными нормативно-правовыми актами.

К персональным данным, на обработку которых я даю согласие, могут иметь доступ третьи лица: Министерство образование и науки Пермского края, ГКУ ПК «Центр бухгалтерского учета и отчетности».

Настоящее согласие представляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу контролирующим органам, учредителю и методическим организациям в сфере образования), обезличивание, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ без использования и/или с использованием средств автоматизации.

Я проинформирован(а), что ГУ ДО «Пермский краевой центр «Муравейник» гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента представления в течение срока хранения информации и может быть отозвано мной при представлении заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Подтверждаю ознакомление с настоящим Положением

_____	_____	_____
дата	подпись	расшифровка подписи