

Перечень документов № 1

1. Мед. карта формы № 086/у (печатается на обеих сторонах одного листа) (прил. № 1).
 2. Результаты исследований (оригиналы) и справки, указанные в доп. листе к форме № 086/у (**представляются в отдельном файле**).
 3. Копия всей амбулаторной карты кандидата (история развития ребёнка) (сшивается и заверяется в поликлинике).
-
4. Заявление родителей (законных представителей) кандидата на конкурсный отбор (прил. № 2).
 5. Копия паспорта ребенка (с отметкой о регистрации по месту жительства на 1 листе) – 3 экз.
 6. Копия свидетельства о рождении ребенка (3 экз.).
 7. Копия СНИЛС ребенка (3 экз.).
 8. Копия СНИЛС одного из родителей.
 9. Копия страхового медицинского полиса (3 экз.).
 10. Педагогическая характеристика кандидата, подписанная классным руководителем и директором школы, заверенная печатью школы.
 11. Справка от участкового или инспектора по делам несовершеннолетних.
 12. Автобиография (прил. № 3).
 13. Копия паспорта родителей (с отметкой о регистрации по месту жительства на 1 л.) - 1 экз.
 14. Согласие на обработку персональных данных (печатается на обеих сторонах одного листа) (прил. № 4).
 15. Информированное добровольное согласие на проведение медицинского вмешательства (печатается на обеих сторонах одного листа) (прил. № 5).
 16. Четыре фотокарточки 3 х 4 см (в костюме без головного убора, с уголком в правом нижнем углу).
 17. Антропометрические данные (прил. № 6).

Для детей-сирот дополнительно представляются:

1. Копия свидетельства о смерти отца и матери
2. Копия решения об установлении попечительства
3. Заверенная копия удостоверения попечителя

ФОТО 4х5

Медицинская документация

Форма № 086/у

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. N 1030

М. П.

**КАРТА
МЕДИЦИНСКОГО
ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ
для поступления в ГБОУ
«Оренбургская кадетская
школа-интернат»**

1. Фамилия _____
2. Имя _____
3. Отчество _____
4. Дата рождения _____
5. Место регистрации _____

6. Образование _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ

Рост _____ вес _____

- ПЕДИАТР _____
- ХИРУРГ _____
- СТОМАТОЛОГ _____
- УРОЛОГ-АНДРОЛОГ _____
- ЭНДОКРИНОЛОГ _____
- НЕВРОЛОГ _____
- УЗИ СЕРДЦА _____
- КАРДИОЛОГ (заключение на основании УЗИ сердца) _____

- ТРАВМАТОЛОГ-ОРТОПЕД _____
- ОФТАЛЬМОЛОГ _____
- ДЕРМАТОЛОГ _____
- ПСИХИАТР _____
- ЛОР-ВРАЧ (заключение на основании рентгенологического обследования
придаточных пазух носа) _____

7. Данные рентгенологического обследования придаточных пазух носа

8. Данные флюорографического обследования органов грудной клетки

9. Данные лабораторных исследований _____

10. Предохранительные прививки (указать дату) _____

11. Врачебное заключение: группа здоровья _____
для поступления в ГБОУ «Оренбургская кадетская школа-интернат»

ВРАЧ-ПЕДИАТР (Ф. И. О.) _____

М.П. _____

(подпись)

ПОДПИСЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА ЛЕЧЕБНО-
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

М.П. _____

**При поступлении в ГБОУ «Оренбургская
кадетская школа-интернат»
необходимо представить:**

1. Форма № 086-у.
2. Лабораторные, функциональные и иные исследования:
 - общий анализ крови;
 - общий анализ мочи;
 - исследование уровня глюкозы в крови;
 - УЗИ органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы;
 - ЭКГ - исследование в покое и с нагрузкой;
 - флюорография лёгких;
 - анализ крови на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис.
3. Справка от психиатра из психоневрологического диспансера (по месту жительства).
4. Справка от нарколога из наркологического диспансера (по месту жительства).
5. Справка от дерматовенеролога из кожно-венерологического диспансера (по месту жительства).
6. Справка от фтизиатра из противотуберкулёзного диспансера (по месту жительства).
7. Форма № 112 (амбулаторная карта из поликлиники по месту жительства).
8. Форма № 063-у (карта профилактических прививок).

Принимаются юноши с I-II группой здоровья

Директору
ГБОУ «Оренбургская кадетская школа-интернат»
Поснову А.Б.

от _____
проживающего(ей)
по адресу _____
тел.: _____
e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас допустить моего сына,

_____,
(фамилия, имя, отчество)

родившегося «__» _____ 20__ г., к конкурсному отбору в ГБОУ «Оренбургская кадетская школа-интернат».

С Правилами приема в ГБОУ «Оренбургская кадетская школа-интернат» ознакомлен(а). Указанные адрес, телефон и e-mail верны. В случае изменения данных, обязуюсь в кратчайший срок сообщить об этом в ГБОУ «Оренбургская кадетская школа-интернат».

«__» _____ 20__ г. _____ / _____
(подпись, расшифровка)

ВНИМАНИЕ!

В заявлении обязательно должна быть указана контактная информация: адрес фактического проживания кандидата и номера телефонов. По указанным телефонам будет передаваться информация о времени и дате прибытия кандидатов в ГБОУ «Оренбургская кадетская школа-интернат» для проведения вступительных испытаний.

АВТОБИОГРАФИЯ

Я, Иванов Сергей Иванович, родился 1 марта 2006 года в городе Оренбурге. В 2011 году пошел в 1-й класс СОШ №1 г. Оренбурга. В 2012 году перевелся в лицей №4 г. Оренбурга с углубленным изучением отдельных предметов, где и обучаюсь по настоящее время.

Увлекаюсь спортом: играю в хоккей, в шахматы. Имею 2-й юношеский разряд по греко-римской борьбе. Участвую в художественной самодеятельности. Люблю ходить в походы в лес. Много читаю военной литературы. Хочу быть военным и служить в Российской Армии.

Мать – Иванова Алла Михайловна, 15 марта 1980 года рождения, домохозяйка.

Отец – Иванов Иван Петрович, 20 октября 1975 года рождения, работает шофером на птицефабрике.

Старшая сестра – Иванова Валентина Ивановна, 20 мая 2002 года рождения, учится в СОШ №1 г. Оренбурга.

Все мы живем по адресу: 460000, г. Оренбург, ул. Салмышская 24, кв. 16.

«__» _____ 20__ г.

(личная подпись)

ВНИМАНИЕ!!!

Автобиография пишется кандидатом собственноручно (не печатается на принтере и не заполняется родителями!!!) по приведенному образцу.

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

« ____ » _____ 20__ г.

Я, _____
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) воспитанника)
дата рождения _____
место рождения _____
документ, _____ удостоверяющий _____ личность _____
(вид документа)
серия _____ номер _____ дата выдачи _____
кем выдан _____
зарегистрированный по адресу: _____
проживающий(ая) по адресу: _____
контактная информация:
e-mail: _____
телефон: _____
являясь _____ (законным представителем)
(степень родства, кем приходится воспитаннику)

(фамилия, имя, отчество воспитанника)

принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и персональных данных
несовершеннолетнего

(фамилия, имя, отчество воспитанника)

и даю согласие на обработку свободно, своей волей, в своем интересе и интересах
вышеуказанного несовершеннолетнего следующих персональных данных:

Мои персональные данные: фамилия, имя, отчество; дата рождения; данные о
гражданстве; семейное положение; фотография; паспортные данные (вид документа, серия
и номер документа, орган, выдавший документ: наименование, код, дата выдачи
документа); адрес регистрации по месту жительства; адрес фактического места жительства;
пол; номера контактных телефонов; адресов электронной почты (e-mail); сведения о
трудовой деятельности.

Персональные данные несовершеннолетнего: фамилия, имя, отчество; дата
рождения; данные о гражданстве; фотография; данные документа, удостоверяющего
личность (вид документа; серия и номер документа; орган, выдавший документ:
наименование, код, дата выдачи документа); адрес регистрации по месту жительства; адрес
фактического места жительства; пол; номера контактных телефонов; адресов

Оборотная сторона

электронной почты (e-mail); данные ОМС (страховой полис); данные СНИЛС; данные о прибытии и выбытии в/из образовательных учреждений; сведения о родителях (законных представителях), не указанных в настоящем согласии: фамилия, имя, отчество, кем приходится, адресная и контактная информация, сведения о документах, удостоверяющих личность.

Сведения о семье: категория семьи для сбора отчетности по социальному статусу контингента; сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации (родители-инвалиды, неполная семья, ребенок-сирота и т. п.).

Данные об образовании: форма получения образования; изучение родного и иностранных языков; сведения об успеваемости и внеучебной (внеурочной) занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам, расписание занятий, выбор предметов для сдачи ЕГЭ, сведения об участии в олимпиадах, грантах, конкурсах, наградах и т.п.); форма обучения, вид обучения, информация о выпускниках, их итоговой аттестации, продолжении обучения после получения среднего общего образования и/или трудоустройстве.

Дополнительные данные: отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях; копии документов, хранящихся в личном деле обучающихся; информация портфолио обучающегося; сведения, документы о состоянии здоровья;

Подтверждаю свое согласие на смешанную обработку вышеуказанных персональных данных и выполнение следующих действий с персональными данными: сбор персональных данных; систематизация персональных данных; накопление персональных данных; хранение персональных данных; уточнение (обновление, изменение) персональных данных; использование персональных данных; распространение/передачу персональных данных, в том числе: внутренние, внешние, рассылка сведений об успеваемости и посещаемости родителям (законным представителям) обучающихся в электронном виде (электронная почта, электронный журнал) и на бумажном носителе; ознакомление, предоставление доступа к персональным данным иным способом; обезличивание персональных данных; блокирование персональных данных; уничтожение персональных данных.

В порядке, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации, согласие может быть отозвано мной путем письменного обращения.

(подпись)

(фамилия, инициалы)

**Информированное добровольное согласие
на проведение медицинского вмешательства**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) несовершеннолетнего)
являясь законным представителем несовершеннолетнего _____,
_____,
(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего)
проживающего по адресу: _____,
_____,
(адрес места жительства несовершеннолетнего)
на основании Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об охране
здоровья граждан» даю согласие на проведение следующих медицинских
вмешательств моему ребенку:

профилактический медицинский осмотр специалистами: педиатр,
невролог, хирург, стоматолог, травматолог-ортопед, офтальмолог,
оториноларинголог, психиатр, уролог-андролог, эндокринолог;

обследование в рамках профилактических осмотров: общий анализ
крови, общий анализ мочи, исследование уровня глюкозы в крови, анализ
кала на яйца глистов, ультразвуковое исследование органов брюшной полости
(комплексное), почек, сердца, щитовидной железы, органов репродуктивной
сферы, электрокардиография, флюорография легких, рентгенография пазух
носа, стоп, проверка цветоощущения;

доврачебные манипуляции: измерение роста и массы, артериального
давления, термометрия, проверка наличия признаков инфекционных
заболеваний;

профилактическая вакцинация согласно календарю прививок
(отказываюсь/согласен) _____

(вписать нужное)

Оборотная сторона

В случае отказа от предложенных профилактических мероприятий ответственность за здоровье ребенка несет его родитель или законный представитель (согласно Семейному кодексу Российской Федерации). Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей (законных представителей).

В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства и его последствиях.

Мне разъяснено, что перед проведением медицинского вмешательства я имею право отказаться от медицинского вмешательства.

Я подтверждаю своей подписью, что прочитала(а) и понял(а) все вышеизложенное.

Подписи представителя ребенка:

_____/_____
« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись медработника:

_____/_____
« ____ » _____ 20 ____ г.

**Антропометрические данные
Иванова Ивана Ивановича, 2008 г.р.**

Рост (см)	Вес (кг)	Объем груди (см)	Объем талии (см)	Объем бедер (см)	Размер одежды	Размер обуви	Объем головы

Подпись родителя (законного представителя)

ВНИМАНИЕ!!!

На основании указанных данных будет приобретаться одежда, обувь и головной убор, а также производиться пошив одежды. Размеры должны быть указаны по российскому стандарту.