



СВЕРДЛОВСКАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ МОЛОДЁЖНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
**«АССОЦИАЦИЯ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЁЖИ»**

620149, г. Екатеринбург, ул. Н.Онуфриева, 24/4-92  
Телефон моб. 8\*908-923-0903, E-mail: [aym@yandex.ru](mailto:aym@yandex.ru)

Руководителю органа по делам  
молодежи муниципального  
образования

Руководителю территориального  
объединения учащейся молодежи

26 января 2026 г. № 3

Уважаемые коллеги!

**С 26 февраля по 02 марта 2026 года** на базе загородного оздоровительного лагеря «Уральский огонёк» (г. Нижний Тагил) будут проходить **областные учебные сборы по программе «ЛИДЕР XXI века» (1, 2, 3 треки)**.

Основной целью сборов является: распространение идей и практики, лежащих в основе лидерского поведения, социальной ответственности, содействие развитию лидерского движения среди подростков и молодёжи Свердловской области; активизация участия молодых граждан в общественной и социально-направленной значимой деятельности.

На сборы приглашаются учащиеся старших классов школ, колледжей (**не младше 14 и не старше 17 лет**), проявляющие социальную активность, интерес к участию в общественной жизни, желание к развитию своих лидерских способностей, активисты молодёжных и детских общественных организаций, органов ученического самоуправления, муниципальных советов старшеклассников, членов СРМОО «Ассоциация учащейся молодёжи».

Количество участников от муниципальных образований не ограничено. Прошу предусмотреть **равное направление на сборы юношей и девушек**.

**Учебная программа сборов** построена на активных методах социально-психологического тренинга, групповой дискуссии, ролевой игры и **состоит из 1-го трека (для детей, впервые участвующих в сборах «ЛИДЕР XXI века»), 2-го и 3-го треков** (для детей, успешно прошедших 1-ый и 2-ой треки соответственно и получивших рекомендации ведущего на дальнейшее прохождение программы).

По итогам сборов предполагается **проектная деятельность** участников по месту учёбы.

**Для участия в сборах необходимо:**

1) Направить **до 22 февраля** с.г. **ЗАЯВКУ на участие по e-mail: [aym@yandex.ru](mailto:aym@yandex.ru)** (только в формате Word шрифтом Times New Roman, размер 12) по форме (в форме ничего не менять, правильно и полно заполнять все строки таблицы):

№ п/п	Ф.И.О. (полностью)	число, месяц, год рождения	адрес м/ж, телефон ребенка	место учебы (школа, класс) или работы	родители ребенка (ФИО)	телефон родителя ребенка	на какой трек едет (1, 2, 3)

Указать ФИО и мобильные телефоны **ответственных за отправку детей**:

Указать **время прибытия** делегации в г.Н.Тагил (для организации встречи) и **вид автотранспорта**, на котором прибывают участники (в том числе собственный автотранспорт)

Если сопровождающий детей педагог при согласии организаторов остается в лагере, то он включается в заявку и его данные прописываются в таблице вместе с заявленными участниками.

**Заявка должна быть заверена** (согласована) подписью и печатью руководителя **командирующей организации**. Оригинал заявки необходимо привезти с собой и предоставить на регистрации в день заезда. **Если ребенок направляется родителями, то заверять заявку не нужно.**

2) В связи с отсутствием финансирования сборов оплатить полную стоимость расходов из расчёта на 1 чел. (одного участника): 7 000 (Семь тысяч) рублей. Для членов Ассоциации с учетом 10% скидки – 6 300 (Шесть тысяч триста) рублей.

Все Ваши расходы будут подтверждены необходимыми финансовыми документами. В случае безналичного перечисления оплату расходов необходимо провести заранее и предварительно согласовать.

3) **Заранее сообщить о времени заезда и виде транспорта** для организации встречи делегации ваших детей **на ж/д и автовокзалах г. Н.Тагил** (или в лагере) **Безденежных Елене Станиславовне** по тел. **8\*950-632-23-53, 8\*950-556-10-86.**

При заезде, НА РЕГИСТРАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРЕДОСТАВИТЬ:

- **оригинал ЗАЯВКИ;**
- **членский билет Ассоциации** для получения скидки при оплате;
- **СОГЛАСИЕ на использование и обработку персональных данных** от каждого участника Сборов (детей и взрослых (совершеннолетних) участников) (Приложения №1 или 2);
- **согласие на медицинское вмешательство** (Приложение №3).
- **копию ПРИКАЗА о возложении ответственности за жизнь и здоровье детей-участников Сборов** в пути следования до места проведения Сборов и обратно на взрослого сопровождающего детей, подписанный руководителем командирующей организации.

Каждый участник сборов должен иметь:

1. Тетрадь (блокнот) для записей, авторучку.
2. Повседневную, спортивную и парадную форму одежды и соответствующую обувь.
3. **Справку о здоровье** (что ребёнок здоров и может находиться в загородном оздоровительном лагере).
4. **Справку об эпидблагополучии адреса** (берётся в поликлинике по месту жительства за 3 дня до начала сборов).
5. **Прививочный сертификат** или его копия.
6. **Полис медицинского страхования.**

На сборах **ЗАПРЕЩЕНО** употребление любых спиртных напитков, энергетиков, наркотических (психоактивных) препаратов, курение (обычное и электронное, в том числе вейпов). Руководитель делегации (сопровождающий детей) заранее информирует (инструктирует) детей и несёт персональную ответственность за каждого направленного на сборы ребёнка и в случае возникновения инцидента - обеспечивает досрочную отправку подростка домой.

Заезд и встреча участников: 26 февраля 2026 г. до 11.00 часов (прибытием на ж/д или автовокзал г. Нижний Тагил).

Завершение сборов: 02 марта после 14.00 часов. Билеты на обратный путь из г. Нижний Тагил прошу приобрести заранее.

Оплата проезда участников сборов до г. Нижний Тагил и обратно, суточных в пути - за счёт командирующих организаций.

Ответственность за жизнь и здоровье детей в пути следования до места проведения сборов и обратно несут командирующие организации. Сопровождающий детей должен иметь Приказ на своё имя о возложении на него ответственности за жизнь и здоровье детей в пути следования, подписанный руководителем командирующей организации.

Справки по телефонам в г. Екатеринбург: **моб. 8(908)923-0903 Широков Андрей Федорович, по e-mail: [aym@yandex.ru](mailto:aym@yandex.ru) или вконтакте: <http://vkontakte.ru/club17353239>.**

С уважением,

президент СРМОО «Ассоциации учащейся молодёжи»,

Почётный работник сферы молодёжной политики РФ

член Совета регионального отделения РДДМ

«Движение первых» Свердловской области



А.Ф.Широков

Исполнитель:

Широков Андрей Федорович 8\*908-923-0903

**СОГЛАСИЕ  
на использование и обработку персональных данных ребёнка-участника**

Я, \_\_\_\_\_,  
ФИО родителя или законного представителя

паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ когда, кем

(в случае опекунства / попечительства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)

адрес проживания

являющийся родителем (законным представителем) ребёнка

фамилия, имя, отчество ребёнка

паспорт (свидетельство о рождении) \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ когда, кем

адрес проживания

на основании Семейного кодекса РФ и Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребёнка (далее Ребёнок) Свердловской региональной молодёжной общественной организации «Ассоциация учащейся молодёжи» (далее Ассоциация), расположенной по адресу: 620075, Россия, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Н.Онуфриева, 24/4-92 в связи с направлением Ребёнка для участия в мероприятиях Ассоциации (далее Мероприятие).

Перечень своих персональных данных, на обработку которых даю согласие: фамилия, имя, отчество, серия и номер паспорта, сведения о выдаче паспорта, включая дату выдачи и код подразделения, место регистрации и место фактического проживания, номер домашнего и мобильного телефона, место работы, занимаемая должность, номер служебного телефона, дополнительные данные, которые я сообщил(а) в заявке на участие в Мероприятии, других заполняемых мною документах.

Перечень персональных данных Ребёнка, на обработку которых даю согласие: фамилия, имя, отчество, школа, класс, домашний адрес, дата регистрации по месту проживания, дата рождения, серия и номер паспорта (свидетельства о рождении), сведения о выдаче паспорта (свидетельства о рождении), включая дату выдачи и код подразделения, телефон, адрес электронной почты, дополнительные данные, которые я сообщил (а) в заявке на участие в Мероприятии, других заполняемых мною документах.

Вышеуказанные персональные данные представлены с целью: использования Ассоциацией для формирования единого банка данных контингента детей в целях осуществления уставной деятельности, индивидуального учёта результатов участия детей в программах Ассоциации, хранения в архивах сведений об этих результатах; фото и видео съёмки моего ребёнка во время участия в программах и проектах, реализуемых Ассоциацией; использования фото, видео и информационных материалов для коммерческих, рекламных и промо целей, связанных с деятельностью Ассоциации; использования при наполнении информационных ресурсов – страницы в социальной сети ВКонтакте [https://vk.com/aym\\_co](https://vk.com/aym_co) и печатных СМИ.

Я даю разрешение на безвозмездное использование фото- и видеоматериалов, а также других информационных материалов с участием моего ребёнка во внутренних и внешних коммуникациях, фотографии и изображение могут быть скопированы, представлены и сделаны достоянием общественности или адаптированы для использования любыми СМИ и любым способом, в частности в рекламных буклетах и во всех средствах массовой информации, ТВ, кинофильмах, видео, в Интернете, листовках, почтовых рассылках, каталогах, постерах, промо статьях, рекламной кампании, на упаковке, и т.д. при условии, что произведённые фотографии и видео не нанесут вред достоинству и репутации моего ребёнка.

С вышеуказанными персональными данными могут быть совершены следующие действия: сбор, систематизация, накопление, автоматизированная обработка, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача вышеуказанных данных по запросу вышестоящей организации, по письменному запросу уполномоченных организаций, обезличивание и уничтожение персональных данных.

Я даю согласие на передачу всего объёма персональных данных: в архив Ассоциации и (при необходимости) в другие архивы для хранения; страховым компаниям; медицинским и лечебным организациям и учреждениям; иным юридическим и физическим лицам – исключительно для нужд обеспечения участия Ребёнка в программах Ассоциации (при обязательном условии соблюдения конфиденциальности персональных данных), а также на блокирование и уничтожение персональных данных.

Я согласен (сна), что обработка персональных данных может осуществляться как с использованием автоматизированных средств, так и без таковых.

Данное согласие действует на весь период пребывания Ребёнка на Мероприятии и срок хранения документов в соответствии с архивным законодательством.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие, письменно уведомив об этом Ассоциацию. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия Ассоциация обязана прекратить обработку или обеспечить прекращение обработки персональных данных и уничтожить или обеспечить уничтожение персональных данных в срок, не превышающий 30 дней с даты поступления указанного отзыва. Об уничтожении персональных данных Ассоциация обязана уведомить меня в письменной форме.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_ Фамилия, инициалы \_\_\_\_\_

#### СОГЛАСИЕ

Я, \_\_\_\_\_,  
ФИО \_\_\_\_\_,  
паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
когда, кем \_\_\_\_\_

адрес проживания

на основании Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных Свердловской региональной молодёжной общественной организации «Ассоциация учащейся молодёжи» (далее Ассоциация), расположенной по адресу: 620075, Россия, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Луначарского, 128, оф.310 в связи с моим участием в мероприятиях Ассоциации (далее Мероприятие).

Перечень своих персональных данных, на обработку которых даю согласие: фамилия, имя, отчество, серия и номер паспорта, сведения о выдаче паспорта, включая дату выдачи и код подразделения, место регистрации и место фактического проживания, номер домашнего и мобильного телефона, место работы, занимаемая должность, номер служебного телефона, дополнительные данные, которые я сообщил(а) в заявке на участие в Мероприятии, других заполняемых мною документах.

Вышеуказанные персональные данные представлены с целью: использования СРМОО «Ассоциация учащейся молодёжи» для формирования Ассоциацией единого банка данных контингента участников в целях осуществления уставной деятельности, индивидуального учёта результатов участия в программах Ассоциации, хранения в архивах сведений об этих результатах; фото и видео съёмки меня во время участия в программах и проектах, реализуемых Ассоциацией; использования фото, видео и информационных материалов для коммерческих, рекламных и промо целей, связанных с деятельностью Ассоциации; использования при наполнении информационных ресурсов – страницы в социальной сети ВКонтакте [https://vk.com/aym\\_co](https://vk.com/aym_co) и печатных СМИ.

Я даю разрешение на безвозмездное использование фото- и видеоматериалов, а также других информационных материалов с участием меня во внутренних и внешних коммуникациях, фотографии и изображение могут быть скопированы, представлены и сделаны достоянием общественности или адаптированы для использования любыми СМИ и любым способом, в частности в рекламных буклетах и во всех средствах массовой информации, ТВ, кинофильмах, видео, в Интернете, листовках, почтовых рассылках, каталогах, постерах, промо статьях, рекламной кампании, на упаковке, и т.д. при условии, что произведённые фотографии и видео не нанесут вред моим достоинству и репутации.

С вышеуказанными персональными данными могут быть совершены следующие действия: сбор, систематизация, накопление, автоматизированная обработка, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача вышеуказанных данных по запросу вышестоящей организации, по письменному запросу уполномоченных организаций, обезличивание и уничтожение персональных данных.

Я даю согласие на передачу всего объёма персональных данных: в архив Ассоциации и (при необходимости) в другие архивы для хранения; страховым компаниям; медицинским и лечебным организациям и учреждениям; иным юридическим и физическим лицам – исключительно для нужд обеспечения моего участия в программах Ассоциации (при обязательном условии соблюдения конфиденциальности персональных данных), а также на блокирование и уничтожение персональных данных.

Я согласен (сна), что обработка персональных данных может осуществляться как с использованием автоматизированных средств, так и без таковых.

Данное согласие действует на весь период моего пребывания на Мероприятии и срок хранения документов в соответствии с архивным законодательством.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие, письменно уведомив об этом Ассоциацию. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия Ассоциация обязана прекратить обработку или обеспечить прекращение обработки персональных данных и уничтожить или обеспечить уничтожение персональных данных в срок, не превышающий 30 дней с даты поступления указанного отзыва. Об уничтожении персональных данных Ассоциация обязана уведомить меня в письменной форме.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_ Фамилия, инициалы \_\_\_\_\_

## Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств

Я, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина)

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

Законный представитель (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель - подчеркнуть)

(Ф.И.О. несовершеннолетнего до 15 лет, несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включённые в перечень определённых видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медикосанитарной помощи, утверждённый приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 года №390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 года №24082) (далее - Перечень), для получения первичной медикосанитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в лечебно-профилактическом учреждении (далее ЛПУ).

В случае необходимости при возникновении неотложной ситуации я даю согласие на проведение:

1. Анестезиологического пособия;
2. Пункции суставов и внутрисуставное введение лекарственных средств;
3. Закрытую репозицию при переломах;
4. Промывание желудка;
5. Очистительную и лечебную клизму;
6. Обработку ран и наложение повязок, швов;
7. Хирургическое лечение гнойно-некротических процессов;
8. Оказание гинекологической и урологической помощи;
9. Оказание наркологической и психиатрической помощи, включая стационарную, в учреждениях здравоохранения, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по данным видам деятельности;
10. Госпитализацию по медицинским показаниям в лечебные учреждения.

Я также даю согласие на обработку необходимых персональных данных в объёме и способами, указанными в п. 1.3 ст.11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных». Перечень персональных данных, на обработку которых даётся согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес, контактный телефон, реквизиты, полис ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, другая информация. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даётся согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача) в порядке, установленном законодательством РФ, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, иные действия.

Мне - родителю (законному представителю) ребёнка разъяснено право ознакомиться с целями, методами оказания медицинской помощи, связанными с ними рисками, возможными вариантами медицинских вмешательств, их последствий, в том числе вероятностью развития осложнений, возможностью направления ребёнка на лечение в лечебно-профилактическое учреждение, а также предполагаемыми результатами оказания медицинской помощи, находящимися на электронных ресурсах:

- Банк документов Министерства здравоохранения Российской Федерации - <https://www.rosminzdrav.ru/documents>
- Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) Министерства здравоохранения Российской Федерации - <http://www.femb.ru/feml>.

Медицинским работником \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. медицинского  
работника)

(Заполняется в случае личного присутствия родителя (законного представителя) при заезде ребёнка в зол «Уральский огонёк»)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, возможность направления ребёнка на лечение в лечебно-профилактическое учреждение, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включённых в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, №48, ст.6724; 2012, №26, ст.3442, 3446).

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. медицинского работника)

Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты.

Настоящее согласие действует на время пребывания моего ребёнка в загородном оздоровительном лагере «Уральский огонёк» МАУ ЦОО и ОД г. Нижний Тагил. Я оставляю за собой право отозвать своё согласие.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. выбранного лица, контактный телефон)

Прочим лицам информацию о состоянии здоровья ребёнка не предоставлять.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

«\_\_\_\_\_» 20\_\_\_\_\_ г.

(дата оформления)