



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

_____ 28 июля 2026г. _____ № _____ 24 _____

Руководителю органа по делам
молодежи муниципального
образования

Руководителю территориального
объединения учащейся молодежи

Уважаемые коллеги!

С 25 по 29 августа 2026 года на базе загородного оздоровительного лагеря «Уральский огонёк» (г. Нижний Тагил) будут проходить традиционные **51-е (LI) областные учебные сборы актива органов школьного самоуправления и детских (молодёжных) общественных организаций «УРАЛЬСКИЕ ЗОРИ».**

Параллельно со сборами «Уральские зори» здесь же отдельным лагерем будут проходить областные учебные сборы по программе «ЛИДЕР XXI века» (1, 2 и 3 треки).

Основные цели сборов:

«Уральские зори» - формирование системы самоуправления в подростково-юношеских коллективах, оказание помощи в социализации современного подростка, развитие его личностных качеств.

«Лидер XXI века» - 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 приглашается делегация от вашего муниципального образования, состоящая из учащихся старших классов школ, колледжей (**не младше 14 и не старше 17 лет**), активистов органов школьного самоуправления, детских общественных организаций, членов СРМОО «Ассоциация учащейся молодёжи».

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

Учебная программа сборов «ЛИДЕР XXI века» 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).**

Учебная программа сборов «УРАЛЬСКИЕ ЗОРИ» построена в форме мастер-классов (например: самоуправление, вожатское мастерство, волонтерство, медиа, игровые технологии, ораторское искусство и актёрское мастерство, др.).

Каждый участник учебных сборов в первый день сборов самостоятельно выбирает интересующую его тему мастер-класса, в котором он затем занимается на протяжении всех дней сборов

Мастер класс «Светский бал» будет обязателен для всех участников.

Просьба обязательно предупредить детей, чтобы взяли соответствующую парадную одежду и обувь!

Мастер-классы ведут педагоги – руководители детских и молодёжных общественных организаций, имеющие большой опыт практической деятельности по данному направлению.

По итогам учебных сборов **30 наиболее активный участников будут награждены бесплатными путёвками во Всероссийский детский центр «ОРЛЁНОК»** (Туапсинский район Краснодарского края) (с 5 по 25 ноября 2026 года), для участия в 12 Всероссийской тематической смене «Фестиваль детских игровых программ «ИгроБУМ».

Для участия в учебных сборах необходимо:

1) Направить до **18 августа сентября с.г. ЗАЯВКУ на участие по e-mail: aym@yandex.ru** (только в формате Word шрифтом Times New Roman, размер 12) **и обязательно привезти в день заезда на регистрацию оригинал, заверенный подписью и печатью по форме** (в форме ничего не менять, правильно и полно заполнять все строки таблицы):

для сборов «Уральские зори» и «Лидер XXI века»:

№ 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) (заполнять только для участников сборов «Лидер XXI века»)
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 остаётся 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 или органа исполнительной власти, в ведении которого находятся вопросы государственной молодёжной политики, либо органа местного самоуправления. Оригинал заявки с синей печатью необходимо предоставить на регистрации в день заезда.

2) В связи с отсутствием финансирования сборов оплатить полную стоимость расходов из расчёта на 1 чел. (одного участника): 7 200 (Семь тысяч двести) рублей. Для членов Ассоциации - 6 400 (Шесть тысяч четыреста) 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.** (Приложения №3).
- копию **ПРИКАЗА о возложении ответственности за жизнь и здоровье детей-участников** 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 форму одежды и соответствующую обувь.
3. Парадную одежду для «Светского бала» и обувь.
4. Справку о здоровье (что ребёнок здоров и может находиться в загородном оздоровительном лагере).
5. Справку об эпидблагополучии адреса (берётся в поликлинике по месту жительства за 3 дня до начала сборов).
6. Прививочный сертификат или его копия.
7. 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: 25 августа 2026 г. до 11.00 часов (прибытием на ж/д или автовокзал г. Нижний Тагил).

Завершение сборов: 29 августа 2026 г. 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 счет 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 свое 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 или вконтакте: <http://vkontakte.ru/club17353239>.

С уважением,

президент СРМОО «Ассоциации учащейся молодёжи»,
Почётный работник сферы молодёжной политики РФ
член Совета регионального отделения РДМ
«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 опекунов / попечителей 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: 620149, 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 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

на использование и обработку персональных данных взрослого (совершеннолетнего) участника

Я, _____, *ФИО*
 паспорт _____, выдан _____, *серия номер когда, кем*

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 учащихся молодёжи» (далее Ассоциация), расположенной по адресу: 620149, Россия, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул.Н.Онуфриева, 24/4-92 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 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 изображения 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 объеме и способами, указанными в п. 1.3 ст.11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных». Перечень персональных данных, на обработку которых дается 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

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 ребенка не предоставлять.

_____ (подпись)

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

«_____» _____ 20____ г.

(дата оформления)