

Перечень документов для формирования личного дела обучающегося СУНЦ УрФУ

ФИО обучающегося _____ класс _____

Контактный телефон обучающегося _____

Контактный телефон родителя _____

№	Наименование документа	Примечания	Отметка о принятии
Общие документы			
1	<i>Заявление на зачисление</i>	1 экземпляр (оригинал). Распечатать и заполнить. Заполняется и подписывается поступающим и его родителем (законным представителем).	
2	Паспорт обоих родителей (законных представителей)	1 экземпляр (копия) на каждого родителя (законного представителя) поступающего. Копии необходимо расположить на одной стороне одного листа формата А4: 1. Разворот с фотографией (стр. 2-3); 2. Разворот с регистрацией (стр. 4-5, при необходимости – следующие страницы); 3. Разворот с семейным положением (стр. 14-15).	
3	Паспорт поступающего	2 экземпляра (копии). Для лиц, не достигших 14 – летнего возраста – копия свидетельства о рождении (в таком случае копии паспорта принести после его получения). Копии необходимо расположить на одной стороне одного листа формата А4: 1. Разворот с фотографией (стр. 2-3); 2. Разворот с регистрацией (стр. 4-5, при необходимости – следующие страницы).	
4	СНИЛС поступающего	2 экземпляра (копии).	
5	<i>Учетная карта обучающегося</i>	1 экземпляр (оригинал). Распечатать и заполнить (при указании достижений, приложить копии подтверждающих документов). Заполняется дважды (от руки и в электронном формате по ссылке: https://forms.yandex.ru/u/683c64b290fa7baba3f38e8f) поступающим и его родителем (законным представителем).	
6	<i>Согласие на психолого-педагогическое сопровождение и информированное добровольное согласие на обработку персональных данных</i>	1 экземпляр (оригинал) каждого документа. Распечатать и заполнить. Заполняется и подписывается родителем (законным представителем) обучающегося. Обязательно подчеркнуть нужную фразу (даю / не даю).	
7	<i>Согласие на обработку персональных данных</i>	1 экземпляр (оригинал). Распечатать и заполнить. Заполняется и подписывается родителем (законным представителем) обучающегося.	
8	Личное дело (из школы)	1 экземпляр (оригинал). На основании письменного заявления родителей выдается в течение 3 рабочих дней в соответствии с законодательством РФ. При получении	

		(в школе) необходимо проверить печати, заверяющих отметки/оценки за каждый год обучения и печать об убытии из образовательной организации.	
9	Характеристика с предыдущего места учебы	<p>1 экземпляр (оригинал). Заполняется и подписывается классным руководителем и директором с печатью образовательной организации. В характеристике с места учебы (школы) необходимо указать такие сведения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Общие данные об учащемся: ФИО, дата рождения, класс, период обучения в образовательной организации, информация о предыдущем месте получения образования; 2. Успеваемость, наличие интереса к определённым дисциплинам, общее отношение к учебной деятельности (способности и возможности, прилежание, результат); 3. Развитие обучающегося (интеллектуальное, физическое, нравственное); 4. Интересы, увлечения, хобби. Дается оценка устойчивости интересов, глубины, ширины диапазона интересующих тем, направленности, степени увлечённости, описывается деятельность обучающегося (общественно полезная, познавательная, трудовая, досуговая); 5. Состояние здоровья, посещение спортивных секций. Используются данные школьного медпункта; 6. Условия семейного воспитания: состав семьи, её социальное положение, образование родителей, бытовые и жилищные условия, материальное благосостояние; 7. Личностные качества: взаимоотношения в коллективе, с преподавателями, психологические, социальные, коммуникативные особенности, моральные и волевые качества, направленность личности (убеждение, поведение) и т.д.; 8. Наличие или отсутствие девиантного поведения, вредных привычек, склонности к нарушению общепринятого поведения, а также упоминания об изменении поведения в период обучения (если таковое было замечено); 9. Наличие или отсутствие дисциплинарных взысканий, данных о профилактическом учете. 10. Дата составления характеристики. 	
10	<i>Лист ознакомления с локальными нормативными актами УрФУ (СУНЦ УрФУ)</i>	1 экземпляр (оригинал). Заполняется обучающимся и родителем (законным представителем) обучающегося.	
11	Аттестат об основном общем образовании*	1 экземпляр (оригинал). Только для поступающих в 10 и 11 классы. Для поступающих в 11 класс к аттестату обязательно приложить академическую справку за 10 класс с отметками за 1, 2 полугодие и год, с указанием количества часов по предметам, заверенную образовательной организацией, где обучался ребенок.	

12	Свидетельство о рождении*	2 экземпляра (копии). Если ребенок на момент Приемной кампании не достиг 14-летнего возраста.	
13	Свидетельство о разводе и выписка из решения суда о том, с кем из родителей оставлен ребенок*	1 экземпляр (копия). При разводе родителей.	
14	Свидетельство опекуна и распоряжение органов исполнительной власти об опеке*	1 экземпляр (копия). В случае опеки.	
15	Выписка из решения суда об усыновлении (удочерении)*	1 экземпляр (копия). В случае усыновления (удочерения).	
16	Свидетельство о смерти (копия)*	1 экземпляр (копия). При утрате родителей.	

*Предоставляется при наличии оснований

Документы, перечисленные в перечне, сданы родителем (законным представителем) обучающегося

Дата _____ 2025 г.

ФИО _____ / _____ /

Документы принял

ФИО _____ / _____ /

Перечень документов для формирования личного дела обучающегося СУНЦ УрФУ

ФИО обучающегося _____ класс _____

Контактный телефон обучающегося _____

Контактный телефон родителя _____

№	Наименование документа	Примечания	Отметка о принятии
Медицинские документы			
17	Медицинский страховой полис ОМС поступающего	2 экземпляра (копии).	
18	Медицинская карта (форма №026/у)	1 экземпляр (оригинал). Находится в школьном медицинском кабинете. Перед тем, как забрать медицинскую карту из школы, проверьте, пожалуйста, правильность заполнения карты: календарные прививки, отметки о проведении туберкулиновых проб (реакция Манту, Диаскин тест). Если отметок нет, то попросите сотрудника медицинского кабинета школы заполнить медицинскую карту в соответствии с требованиями (Приказ Минздрава РФ от 03.07.2000 № 241 «Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений» (вместе с «Инструкцией о порядке ведения учетной формы № 026/у-2000 «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов»). Также, проверьте правильность заполнения титульного листа медицинской карты (ФИО, дата рождения, адрес регистрации по паспорту). Ошибки аккуратно, любым удобным для Вас способом, исправьте самостоятельно.	
19	Справка (форма № 086/у) (для выпускников 9 классов)	1 экземпляр (копия). Находится в школьном медицинском кабинете.	
20	Прививочный сертификат	1 экземпляр (оригинал). Сертификат предоставляется для сверки с Учетной картой сделанных прививок формы № 026. При поступлении возвращается на руки, в СУНЦ УрФУ сертификат сдавать не нужно. Поступившие в СУНЦ УрФУ, должны иметь следующие обязательные прививки: 1. Вакцинация и одна ревакцинация против кори; 2. Вакцинация и ревакцинация против эпидпаротита; 3. Вакцинация против краснухи; 4. Вакцинация против гепатита «В», всего 3 прививки; 5. Ревакцинация против дифтерии;	

		<p>6. Туберкулинодиагностика (Диаскин-тест) за последний год.</p> <p>Все прививки и пробы обязательно должны быть проставлены в прививочный сертификат, также в сертификат должны быть внесены все перенесенные инфекционные заболевания (на стр. № 2). При отсутствии какой-либо из прививок или туберкулинодиагностики необходимо провести пробу, вакцинацию (ревакцинацию) в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, до сдачи медицинских документов в СУНЦ УрФУ или предоставить медицинский отвод от врача иммунолога-аллерголога.</p>	
21	Учетная карта сделанных прививок (форма № 063)	<p>1 экземпляр (копия). Берется в поликлинике по месту жительства у участкового педиатра (при себе иметь медицинскую карту школы и прививочный сертификат). Если врач-педиатр отказывает в выдаче учетной карты № 063, то следует обратиться к заведующему поликлиники и решить этот вопрос посредством заведующего поликлиники. В СУНЦ УрФУ предоставляется качественная копия документа.</p>	
22	Справка от педиатра с указанием сведений, состоит ли ребенок на диспансерном наблюдении по поводу заболеваний, с указанием диагноза и даты постановки на учет (наблюдение) и сведений об отсутствии (наличии) аллергических состояний, в том числе препятствующих проведению профилактических прививок, при наличии пищевой аллергии с указанием продуктов, медицинское заключение о принадлежности к медицинской группе для занятий физической культурой	<p>1 экземпляр (оригинал). Справка может быть составлена в свободной форме, но заверена штампом поликлиники, печатью поликлиники и личной печатью врача, который выдал справку. Справку можно получить у участкового педиатра или в частной клинике.</p> <p>При наличии медицинского отвода от физической культуры и профилактических прививок, должно быть указание причины.</p>	
23	Флюорография органов грудной клетки (с 15 лет)*	<p>1 экземпляр (копия). Всем обучающимся в СУНЦ УрФУ, достигшим 15-летия на 01.09.2025 г., иметь данные флюорографического/рентгенографического обследования (результат действителен в течение одного календарного года).</p>	

		Флюорографию/рентгенографию делают во «взрослой» поликлинике по месту жительства по направлению своего участкового педиатра.	
24	Сведения из психоневрологического диспансера о пребывании несовершеннолетнего на учете (наблюдении) по поводу психических расстройств, наркомании, алкоголизма, токсикомании, злоупотребления наркотическими средствами и другими токсическими веществами	1 экземпляр (оригинал). Справка архивного образца из психоневрологического диспансера по месту жительства о том, что ребенок не состоит на диспансерном учете у психиатра и нарколога. Для проживающих в г. Екатеринбург справки можно получить по адресу ул. Индустрии, 100а, +7-(343)-286-3-286. Свердловская областная клиническая психиатрическая больница Филиал «Детство». Иногородние поступающие получают справки по месту проживания.	
25	<i>Информированное добровольное согласие/отказ на виды медицинских вмешательств.</i>	1 экземпляр (оригинал). Информированное добровольное согласие на все виды медицинских вмешательств заполняется родителем (законным представителем) обучающегося, если ребенок на 01.09.2025г. не достиг возраста 15 лет. На основании ст.54 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» правом принимать самостоятельные решения обо всех врачебных манипуляциях наделены лица старше 15 лет и наркозависимые от 16 лет. Они могут сами подписывать информированное согласие на осмотры врачами и анализы без участия и учета мнения родителей. Также подростки могут самостоятельно решать делать ли им прививки или нет, не спрашивая родителей. Бланки и образцы их заполнения находятся на сайте СУНЦ УрФУ в разделе «Обучающимся», «Медицинский пункт».	

*Предоставляется при наличии оснований

Документы, перечисленные в перечне, сданы родителем (законным представителем) обучающегося

Дата _____ 2025 г.

ФИО _____ / _____ /

Документы принял

ФИО _____ / _____ /

Перечень документов для формирования личного дела обучающегося СУНЦ УрФУ

ФИО обучающегося _____ класс _____

Контактный телефон обучающегося _____

Контактный телефон родителя _____

№	Наименование документа	Примечания	Отметка о принятии
Документы для предоставления места в спальном корпусе специализированной школы-интерната			
26	<i>Заявление о предоставлении места в спальном корпусе специализированной школы-интерната СУНЦ УрФУ</i>	1 экземпляр (оригинал). Заполняется и подписывается обучающимся и родителем (законным представителем) обучающегося.	
27	<i>Лист ознакомления с Правилами проживания в специализированной школе-интернат СУНЦ УрФУ</i>	1 экземпляр (оригинал). Заполняется и подписывается обучающимся и родителем (законным представителем) обучающегося.	
28	<i>Заявление о даче разрешения на временный выход обучающегося за территорию СУНЦ УрФУ в течении учебного года</i>	1 экземпляр (оригинал). Заполняется и подписывается родителем (законным представителем) обучающегося.	
29	<i>Заявление о хранении и приеме лекарственных препаратов обучающимся, необходимых для лечения и профилактики</i>	1 экземпляр (оригинал). Заполняется и подписывается обучающимся и родителем (законным представителем) обучающегося. Заполняется при необходимости.	

Документы, перечисленные в перечне, сданы родителем (законным представителем) обучающегося

Дата _____ 2025 г.

ФИО _____ / _____ /

Документы принял

ФИО _____ / _____ /

Директору СУНЦ УрФУ
Л.Е. Маныловой

ФИО _____
родителя (законного представителя)

Проживающего по адресу:

Паспорт: серия _____ № _____
дата выдачи _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

На основании результатов вступительных испытаний, прошу зачислить моего ребенка

_____ ФИО обучающегося

в _____ класс СУНЦ УрФУ на 2025/2026 учебный год.

Направление/профиль подготовки _____

Иностранный язык для изучения _____

Уровень владения иностранным языком _____

С Положением о СУНЦ УрФУ, Порядком приема в СУНЦ УрФУ, Правилами внутреннего распорядка обучающихся СУНЦ УрФУ, Порядком перевода обучающихся 8–10 классов СУНЦ УрФУ, Порядком изменения профиля подготовки обучающихся, учебным планом и образовательной программой СУНЦ УрФУ ознакомлены и согласны.

« _____ » _____ 2025 г.

Родитель (законный представитель): _____ / _____ /
подпись / расшифровка

Обучающийся _____ / _____ /
подпись / расшифровка



УЧЕТНАЯ КАРТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ



Класс				Планируемый вуз: город: направление:	Отметка об убытии из СУНЦ УрФУ:
8 литера: уч.год:	9 литера: уч.год:	10 литера: уч.год:	11 литера: уч.год:		
Фамилия:					
Имя:					
Отчество:					

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ

Из какой образовательной организации убыл(а) (предыдущая школа): _____

Дата рождения:	Телефон обучающегося:	Полис ОМС:
Адрес регистрации (прописка):	E-mail:	СНИЛС:
Адрес фактического проживания (<input type="checkbox"/> совпадает с пропиской):	Telegram/соц.сети:	С. и № паспорта:

Категории семьи:

1. Полная / неполная (указать причину: потеря кормильца, лишение родительских прав, мать-одиночка, развод, другое _____)

2. Многодетная, количество детей (до 18 лет) в семье _____, номер удостоверения _____, срок действия _____

3. Малоимущая, номер документа, подтверждающего статус _____, срок действия _____

Социальный статус:

1. Ребенок-сирота, 2. Ребенок, оставшийся без попечения родителей, 3. Ребенок с ОВЗ, 4. Ребенок, имеющий инвалидность (МСЭ), 5. Ребенок из семьи, где родитель имеет инвалидность/ОВЗ, 6. Ребенок участника СВО, 7. Ребенок из семей беженцев и переселенцев

Сведения о дополнительном образовании (ДМШ, ДХШ, ДЮСШ, «Кванториум» и др.), участии в общественных организациях (РДДМ «Движение Первых», движение «Юнармия» и др.), участии в клубах по месту жительства и др.: _____

Увлечения: спорт, вокал, актерское мастерство, музыкальный инструмент, танцы, ИЗО, рукоделие, медиа, туризм, волонтерство, совет старшеклассников, участник DOBRO.RU, ГТО (золото/серебро/бронза), другое _____

Дополнительные сведения об обучающемся, например, особенности питания, характера, поведения, диспансерное наблюдение (учет), заключение ПМПК, заболевания и др. (указать): _____

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

Учебный год	Уровень олимпиады, турнира, конкурса	Наименование олимпиады, турнира, конкурса	Предмет, № подтверждающего документа (приложить копию)

СВЕДЕНИЯ О МАТЕРИ / законном представителе

ФИО: _____ Дата рождения: _____ С. и № паспорта: _____

Адрес регистрации (прописка): _____

Адрес фактического проживания (совпадает с пропиской): _____

Телефон: _____ Telegram / WhatsApp E-mail: _____

Место работы: _____ Должность: _____

Образование: _____ Выпускник СУНЦ УрФУ, год выпуска _____, литера класса _____

Готова участвовать в родительском комитете (указать, чем желаете и можете быть полезны): _____

Участие в общественных организациях, клубах по месту жительства и т.д. (указать какие): _____

СВЕДЕНИЯ ОБ ОТЦЕ / законном представителе

ФИО: _____ Дата рождения: _____ С. и № паспорта: _____

Адрес регистрации (прописка): _____

Адрес фактического проживания (совпадает с пропиской): _____

Телефон: _____ Telegram / WhatsApp E-mail: _____

Место работы: _____ Должность: _____

Образование: _____ Выпускник СУНЦ УрФУ, год выпуска _____, литера класса _____

Готов участвовать в родительском комитете (указать, чем желаете и можете быть полезны): _____

Участие в общественных организациях, клубах по месту жительства и т.д. (указать какие): _____

ФИО родителя от _____

_____,
родителя (законного представителя)

ФИО обучающегося _____

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты: _____

Согласие на оказание психолого-педагогической помощи

Я, _____, являясь законным представителем (**мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель**) (*нужное подчеркнуть*) обучающегося: _____, даты рождения « _____ » _____ (далее - Обучающийся), добровольно **даю / не даю** (*нужное подчеркнуть*) свое согласие на оказание моему ребенку психолого-педагогической помощи в части:

- ✓ психолого-педагогического консультирования Обучающегося и его родителей (законных представителей);
- ✓ проведения с Обучающимся коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий;
- ✓ помощь Обучающемуся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации;
- ✓ оказания экстренной и (или) кризисной психологической помощи (при необходимости);
- ✓ проведения индивидуальной **углубленной** диагностики с целью уточнения когнитивных, коммуникативных, личностных особенностей развития, психоэмоционального состояния обучающегося, с последующим ознакомлением родителей (законных представителей) с результатами диагностики и организацией необходимой коррекционной (реабилитационной, развивающей) работы с обучающимся с опорой на следующие основания:

- 1) школьная неуспешность, дезадаптивное поведение при отсутствии у обучающегося статуса ОВЗ;
- 2) наличие маркеров девиантного, анитивитального, депрессивного, самоповреждающего поведения и т.д.;
- 3) факт включения несовершеннолетних в ситуацию буллинга (кибербуллинга) в качестве жертвы, буллера, наблюдателя;
- 4) личное обращение родителя (законного представителя) или обучающегося к педагогу-психологу с просьбой оказания ему помощи по решению определенной личностной, коммуникативной проблемы.

Справочно:

Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, в том числе несовершеннолетним обучающимся, признанным в случаях и в порядке, которые предусмотрены уголовно-процессуальным законодательством, подозреваемыми, обвиняемыми или подсудимыми по уголовному делу либо являющимся потерпевшими или свидетелями преступления.

Оказание адресной психолого-педагогической помощи обучающимся, имеющим заключения ПМПК (дети с ОВЗ) или ИПРА (дети-инвалиды), становится возможным только при наличии заявления родителей (законных представителей) о создании специальных образовательных условий (организация коррекционно-развивающих занятий с педагогом-психологом является одним из специальных образовательных условий). В соответствии с данными документами осуществляется психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ и инвалидностью.

На основании статьи 42 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», а также профессионального стандарта педагога-психолога (психолога в сфере образования) и другими нормативными документами к психолого-педагогической помощи **не относятся**: психологическая экспертиза (оценка) комфортности и безопасности образовательной среды; консультирование обучающихся по проблемам самопознания, профессионального самоопределения, личностным проблемам, вопросам взаимоотношений в коллективе и другим вопросам; консультирование родителей (законных представителей) по проблемам взаимоотношений с обучающимися, их развития, профессионального самоопределения и другим вопросам; коррекционно-развивающая работа с детьми и обучающимися, в том числе работа по восстановлению и реабилитации (занятия, направленные на развитие интеллектуальной, эмоционально-волевой сферы, познавательных процессов, снятие тревожности, решение проблем в сфере общения, преодоление проблем в общении и поведении, совместное осуществление педагогами, учителями-дефектологами, учителями-логопедами, социальными педагогами психолого-педагогической коррекции выявленных в психическом развитии детей и обучающихся недостатков, нарушений социализации и адаптации); психологическая диагностика обучающихся и их родителей (законных представителей), в том числе скрининговые обследования (мониторинг) с целью анализа динамики психического развития, определение лиц, нуждающихся в психологической помощи, изучение интересов, склонностей, способностей детей и обучающихся, предпосылок одаренности, осуществление с целью помощи в профориентации комплекса диагностических мероприятий по изучению способностей, склонностей, направленности и мотивации, личностных, характерологических и прочих особенностей в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами общего образования соответствующего уровня; психологическое просвещение субъектов образовательного процесса; психологическая профилактика (профессиональная деятельность, направленная на сохранение и укрепление психологического здоровья обучающихся в процессе обучения и воспитания в образовательных организациях). Данные виды трудовых функций педагога-психолога (психолога в сфере образования) относятся к обобщенной трудовой функции психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса в образовательных организациях, основных и дополнительных образовательных программ.

Психолого-педагогическое сопровождение – это процесс взаимодействия специалиста и психически здоровых людей, направленный на создание условий для личностного развития, формирование необходимых компетенций и поддержку в сложных жизненных ситуациях.

Психологическая диагностика обучающихся СУНЦ УрФУ является обязательным условием реализации ФГОС и проводится в рамках психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, основных и дополнительных образовательных программ с помощью сервиса <https://testu.online/> в рамках лицензионного договора между УрФУ и ООО «ЛССР» (ИНН 9731011597) для проведения которой не требуется согласие (заявление) родителей (законных представителей) обучающихся.

Дата заполнения _____

Подпись: _____ / _____
Подпись Фамилия, инициалы

Информированное добровольное согласие на обработку персональных данных

На основании Федеральных законов РФ: № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», ст. 42 от 29.12.2012; № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» от 27.07.2006; № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006, иных нормативно-правовых актов, действующих на территории Российской Федерации и локальных нормативных актов СУНЦ УрФУ, подтверждаю согласие на осуществление администратором сайта <https://testu.online/>, в целях проведения психологической диагностики, следующих действий в отношении персональных данных Обучающегося (моего ребенка) _____ (сбор; запись, систематизация; накопление; хранение; формирование базы данных; уточнение, обновление, изменение) с использованием бумажных и электронных носителей или по каналам связи, передачу (предоставление доступа), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будет осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Администратор сайта TestU.online обязуется не передавать полученные персональные данные третьим лицам. Согласие действует до достижения целей обработки с момента предоставления данных и может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах Обучающегося, законным представителем которого являюсь.

Справочно:

Использование сайта <https://testu.online/> педагогом-психологом позволяет достичь:

- увеличение проведенных **вовремя** консультаций с детьми педагогом-психологом за счет автоматизации рутинных задач;
- **уменьшение времени ожидания** обратной связи у обучающихся и его родителей (законных представителей) после прохождения психологической диагностики до первой консультации (при необходимости);
- **снижение уровня стресса**, депрессии и буллинга у обучающихся через **своевременное выявление** таких аспектов;
- повышение **психологической культуры** среди обучающихся.

Продукт сертифицирован:

- включен в реестр отечественного программного обеспечения;
- получена экспертиза Российской академии образования;
- имеет статус партнера национальных проектов.

Задача Testu.online – сделать комфортным взаимодействие педагога-психолога и обучающихся.

Серверы для обработки и хранения данных результатов психологической диагностики размещены на территории РФ и обладают **3-им уровнем защищенности** (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ). **Дополнительно применяется шифрование базы данных** (ФИО пользователей и результаты их психологической диагностики).

К результатам психодиагностики имеет доступ только педагог-психолог. Данные для отчетов администрации СУНЦ УрФУ **формируются анонимно.** Политика о конфиденциальности регламентирует запрет на распространение информации о результатах психологической диагностики пользователей и любых действиях\запросах пользователей на платформе.

Педагог-психолог самостоятельно определяет какие методики назначать для обучающихся, а также какие подходы использовать в коммуникации.

При некоторых обстоятельствах возникнет необходимость передачи данных в другие субъекты профилактики (КДНиЗП, социальная защита, правоохранительные органы, органы здравоохранения и др.).

Дата заполнения _____

Подпись: _____ / _____ /
Подпись Фамилия, инициалы

Согласие на обработку персональных данных
родителя (законного представителя) претендента в _____ класс СУНЦ УрФУ

Директору СУНЦ УрФУ
Л.Е. Маныловой

(фамилия, имя, отчество)
зарегистрированного по адресу:

(адрес регистрации указывается с почтовым индексом)

паспорт серия _____ № _____
выдан _____

дата выдачи _____

СОГЛАСИЕ

родителя (законного представителя)
на обработку персональных данных ребенка

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество полностью)

в соответствии со **статьей 9** Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- отражения информации в документах;
- представления установленной законодательством отчетности в отношении физических лиц, в том числе сведений персонифицированного учета в Социальный фонд РФ, сведений в ФНС России, сведений в ФСС РФ, сведений в субъекты профилактики (КДНиЗП, социальная защита, правоохранительные органы, органы здравоохранения и др.), сведений в военные комиссариаты;
- реализации профилактических и оздоровительных мероприятий, формирования групп здоровья, формирования групп риска, оценки готовности к обучению, организации занятий по физической культуре и участию в спортивных соревнованиях, учета и анализа случаев травм, наблюдения за состоянием здоровья обучающихся, организации проживания обучающихся в спальном корпусе специализированной школы-интернат;
- организации пропускного режима;
- размещения материалов в социальных сетях, сайте УрФУ, сайте СУНЦ УрФУ, сайтах партнеров СУНЦ УрФУ и средствах массовой информации;
- предоставления данных в базы, связанные с прохождением итоговой аттестации, **даю согласие** СУНЦ УрФУ, расположенному по адресу: г. Екатеринбург, ул. Данилы Зверева, 30, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку (сбор; запись, систематизация; накопление; хранение; формирование базы данных; уточнение, обновление, изменение) моих персональных данных, а также данных моего ребенка, _____ (ФИО претендента), чьим законным представителем я и являюсь, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество, пол, возраст, дата и место рождения;
- паспортные данные, адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания, семейное положение;
- номер телефона (домашний, мобильный), социальные сети, мессенджеры, электронная почта;
- сведения о составе, категории семьи и социальном статусе;
- отношение к воинской обязанности;
- СНИЛС;
- ИНН;
- полис ОМС;
- медицинские данные (сведения о состоянии здоровья, аллергических состояний, учет (диспансерное наблюдение) у врачей, информация о прививках, результаты профосмотров, лабораторных и иных исследований);
- сведения о деловых и иных личных качествах, носящих оценочный характер;
- фото/видео материалы со мной и моим ребенком.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Дата _____ / _____ / _____

Лист ознакомления

с локальными нормативными актами УрФУ (СУНЦ УрФУ) на 2025/26 учебный год

Я, _____,
(Фамилия Имя Отчество обучающегося)

обучающийся _____ класса,
(цифра, буква)

Я, _____,
(Фамилия Имя Отчество родителя (законного представителя))

своими подписями подтверждаем, что ознакомлены и согласны со следующими локальными актами СУНЦ УрФУ:

1. Устав УрФУ;
2. Положение о СУНЦ УрФУ;
3. Правила внутреннего распорядка обучающихся (УрФУ);
4. Положение о режиме занятий обучающихся СУНЦ УрФУ;
5. Положение о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся СУНЦ УрФУ;
6. Положение о дисциплинарной ответственности обучающихся (УрФУ);
7. Положение о дисциплинарной комиссии СУНЦ УрФУ
8. Порядок изменения профиля подготовки обучающихся;
9. Порядок выдачи обучающимся СУНЦ УрФУ аттестатов с отличием, медали «За особые успехи в учении», условия и виды поощрений, устанавливаемых для обучающихся СУНЦ УрФУ;
10. Порядок зачета в СУНЦ УрФУ результатов освоения обучающимися учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), практики, дополнительных образовательных программ в других организациях, осуществляющих образовательную деятельность;
11. Порядок перевода обучающихся 8-10 классов СУНЦ УрФУ;
12. Порядок организации обучения по индивидуальному учебному плану;
13. Регламент предоставления услуги электронного дневника (информирования обучающихся и их родителей (законных представителей) о результатах обучения);
14. Положение о порядке учёта мнения совета лицеистов и родительского комитета СУНЦ УрФУ при принятии локальных нормативных актов, затрагивающих права и законные интересы обучающихся;
15. Приказ ректора УрФУ об охране здоровья работников и обучающихся университета от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака;
16. Инструкция по охране труда при проведении прогулок, туристических походов, экскурсий, экспедиций;
17. Правила противопожарной безопасности и безопасного поведения в помещениях и на территории СУНЦ УрФУ;
18. Правила безопасности на железнодорожном транспорте и во время походов (лесных прогулок), правила поведения у костра и безопасной работы с топорами и пилами;
19. Распоряжение академического директора СУНЦ УрФУ об охране жизни и здоровья обучающихся СУНЦ УрФУ (о недопущении курения табака, электронных сигарет, вейпов, систем нагревания табака и употребления любых энергетических напитков на территории СУНЦ УрФУ;
20. Распоряжение директора СУНЦ УрФУ о недопущении использования мобильных телефонов (смартфонов) и иных устройств подвижной радиотелефонной связи во время учебного процесса.

Обязуемся выполнять требования локальных нормативных актов УрФУ (СУНЦ УрФУ).

Родитель (законный представитель):

Дата

Подпись / _____
Расшифровка

Обучающийся:

Дата

Подпись / _____
Расшифровка

Информированное добровольное согласие

на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

"__" _____ г. рождения,
зарегистрированный по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в **Перечень определенных видов медицинских вмешательств***, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / **получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь** (ненужное зачеркнуть)

_____ в **СУНЦ УрФУ.**
(фамилия, имя, возраст ребенка)

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

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, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных **частью 9 статьи 20** Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

***Перечень определенных видов медицинских вмешательств в соответствии с Приложением к приказу N390н от 23.04.2012г.**

- 1.Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
- 2.Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное и ректальное исследование (для женщин при осмотре гинекологом).
- 3.Антропометрические исследования.
- 4.Термометрия.
- 5.Тонометрия.
- 6.Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
- 7.Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
- 8.Исследование функций нервной системы.
- 9.Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, спирометрия, динамометрия, определение уровня СО в выдыхаемом воздухе.
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутривенно **по экстренным показаниям**.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 **части 5 статьи 19** Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 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)

(подпись) _____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина, контактный телефон)

"__" _____ г.
(дата оформления)

Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

"__" _____ г. рождения,
зарегистрированный по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо
законного представителя)

при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в **СУНЦ УрФУ** отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в **Перечень** определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - виды медицинских вмешательств):

(наименование вида медицинского вмешательства)

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

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

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

(подпись) _____
(Ф.И.О. медицинского работника)

"__" _____ г.
(дата оформления)

Приложение № 1 к Правилам
проживания в специализированной
школе-интернате СУНЦ УрФУ

Директору СУНЦ УрФУ
Л.Е. Маныловой

от

Ф.И.О. родителя обучающегося, место регистрации,
контактный телефон.

ЗАЯВЛЕНИЕ

родителя (законного представителя) **иностранного** обучающегося о предоставлении помещения для проживания (места) в спальном корпусе специализированной школы-интерната СУНЦ УрФУ.

Прошу предоставить помещение для проживания (место) в спальном корпусе специализированной школы-интерната СУНЦ УрФУ моему ребёнку

(Ф.И.О. обучающегося в классе (на момент подачи заявления), место регистрации)

Дополнительно сообщая, что мой ребенок относится к категории:

Наименование льготной категории обучающихся	Подтверждение категории (да или нет)
детей-сирот/детей, оставшихся без попечения родителей	
детей-инвалидов	
детей, чьи родители являются участниками СВО	
детей из многодетных семей	

Документы, подтверждающие льготную категорию обучающихся предоставлены/не предоставлены (нужное подчеркнуть) в полном объеме в соответствии с законодательством РФ

Документы, подтверждающие место регистрации предоставлены/не предоставлены (нужное подчеркнуть)

Подписывая данное заявление, даю свое согласие на обработку персональных данных и несу ответственность за предоставление корректных сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации.

« _____ » _____ 20 _____ г.
дата

_____/_____
подпись / расшифровка

Работник, принявший заявление _____ / _____ /

Приложение № 6
к Правилам проживания в
специализированной школе-
интернате СУНЦ УрФУ

Лист ознакомления
родителей (законных представителей)

С Правилами проживания в специализированной школе-интернат СУНЦ УрФУ ознакомлен(ы). Гарантирую(ем) обеспечить неукоснительное исполнение моим (нашим) ребенком _____

_____ исполнение настоящих правил.

№	ФИО	Подпись

Приложение № 5 к
Правилам проживания в
специализированной школе-
интернате СУНЦ УрФУ

Директору СУНЦ УрФУ

Л.Е. Маныловой

от

Ф.И.О. родителя обучающегося, паспортные данные

ЗАЯВЛЕНИЕ

родителя (законного представителя) иногороднего обучающегося
о даче разрешения на временный выход обучающегося за территорию СУНЦ УрФУ в
течении 202____ - 202____ гг.

Прошу разрешить моему ребёнку

(ФИО, класс)

проживающему в спальном корпусе специализированной школы-интерната СУНЦ
УрФУ в течении дня до 19:00 самостоятельный (т.е. без сопровождения работниками
УрФУ) временный выход с территории СУНЦ УрФУ после окончания учебных занятий,
иной обязательной деятельности, предусмотренной учебным планом, планом
внеурочной деятельности, а также планом воспитательной работы и рабочей программой
воспитания.

Ответственность за жизнь и здоровье моего ребёнка на время выхода с территории СУНЦ
УрФУ по обстоятельствам, указанным в настоящем заявлении, оставляю за собой.

_____/_____/

Ознакомлен (а) обучающийся СУНЦ УрФУ _____ / _____ /

Директору СУНЦ УрФУ
Л.Е. Маныловой

от _____
тел. _____

Заявление

Я, _____, паспорт серия _____ № _____
выдан _____ дата _____,
настоящим заявлением прошу разрешить моему(ей) _____

_____ хранить и принимать лекарственные препараты, необходимые для его/ее лечения и профилактики.

Я понимаю, что обязан(а) обеспечить их наличие надлежащего качества и срока годности. При отсутствии необходимых лекарственных средств разрешаю использовать препараты из медицинского пункта и аптечки интерната СУНЦ УрФУ. Рецепт (назначение врача) прилагаю.

Для хранения лекарственных препаратов обязуюсь обеспечить пластиковым контейнером.

Аллергия на лекарственные средства _____

Перечень лекарственных средств:

- 1.
- 2.
- 3.

Дата: _____

Подпись _____ / _____ /