



**Министерство
образования и науки
Нижегородской области**

Адрес места нахождения: ул. Ильинская, д. 18
г. Нижний Новгород, 603950
Почтовый адрес: Кремль, корп. 14
г. Нижний Новгород, 603082
тел. 433-24-51, факс 434-11-90
e-mail: minobr@nobl.ru

06.03.2025 № Сл-316-209891/25

на № _____ от _____

**О создании федерального
ресурсного центра по отдыху и
оздоровлению детей-инвалидов
и детей с ОВЗ**

Руководителям органов,
осуществляющих управление в
сфере образования муниципальных
и городских округов
Нижегородской области

Руководителям государственных
образовательных организаций
Нижегородской области

Руководителям государственных
профессиональных
образовательных организаций

Министерство образования и науки Нижегородской области информирует о том, что в соответствии с распоряжением Министерства просвещения Российской Федерации от 15 апреля 2024 г. № Р-71 в ФГБОУ «ВДЦ «Алые паруса» создан ресурсный центр по вопросам организации отдыха и оздоровления детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ресурсный центр, ВДЦ «Алые паруса»).

В 2024 году ресурсный центр осуществлял деятельность по изучению, анализу, апробации эффективных методик и технологий в сфере инклюзивного детского отдыха, обобщал и транслировал накопленный ВДЦ «Алые паруса» опыт работы по проведению инклюзивного воспитания и социализации обучающихся, использованию игровых и проектных технологий, психолого-медико-педагогическому сопровождению.

В рамках Года детского отдыха в системе образования Российской Федерации ресурсный центр реализует обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Организация инклюзивных смен» (далее – Программа).

Обучение организовано в заочной и очно-заочной форме с применением дистанционных образовательных технологий.

Программа направлена на формирование и совершенствование компетенций, необходимых для организации инклюзивного детского отдыха и оздоровления, инклюзивного дополнительного образования, создания специальных условий для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью, организации процесса сопровождения обучающихся в условиях инклюзии.

По итогам обучения выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

Заявки и заявления на обучение направляются на электронную почту: obuchenie@ar-evp.ru не позднее чем за 14 календарных дней до предполагаемой даты начала обучения – для юридических лиц, и за 7 календарных дней – для физических лиц.

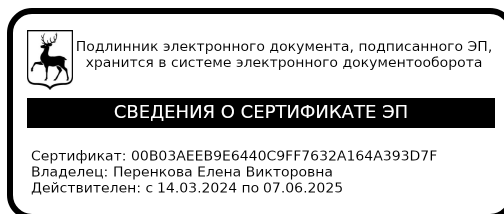
Подробная информация об обучении размещена на официальном сайте ВДЦ «Алые паруса» (раздел: «Ресурсный центр») по ссылке: <https://ar-evp.ru/metodicheskaya-kopilka>.

Контактное лицо: Кузнецова Нина Юрьевна – руководитель ресурсного центра, тел. +7(978)704-12-08, адрес электронной почты: obuchenie@ar-evp.ru.

Просим довести информацию до сведения всех заинтересованных лиц для принятия самостоятельного решения о прохождении обучения.

Приложение: на 6 л. в 1 экз.

Заместитель министра



Е.В.Перенкова

График обучения
по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Организация инклюзивных смен»
в первом полугодии 2025 года

Форма обучения	Сроки обучения
Заочная	1 группа: 10.03. - 31.03.2025 2 группа: 07.04. - 28.04.2025 3 группа: 05.05. - 26.05.2025 4 группа: 02.06. - 23.06.2025
Очно-заочная	24.03. - 18.04.2025 (в том числе очная часть с 15.04. по 18.04.2025 включительно с прохождением практического модуля на базе ФГБОУ «ВДЦ «Алые паруса»)

Оформляется на фирменном бланке
органа управления образованием муниципального района, городского округа
(образовательной организации)
с указанием даты и исходящего номера

Директору
ФГБОУ «ВДЦ «Алые паруса»
Саенко Е.В.

ЗАЯВКА
на обучение по дополнительной профессиональной
программе повышения квалификации

Наименование программы	
Срок освоения программы	
Продолжительность обучения	

(полное наименование направляющего органа (организации))

направляет в ФГБОУ «ВДЦ «Алые паруса» на обучение следующего сотрудника:

№	ФИО работника	Место работы	Основная должность/ педагогический стаж/ квалификационн ая категория	Уровень образования работника, наименование учебного заведения, год окончания	Контактные данные работника (телефон, адрес эл. почты)
1	2	3	4	5	6

Начальник органа
управления образованием
муниципального образования
(руководитель
образовательного учреждения)

(подпись)

(Инициалы, фамилия)

**Форма заявления лица о зачислении на обучение
по дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации**

Директору
ФГБОУ «ВДЦ «Алые паруса»
Саенко Е.В.

(Ф. И. О)

(должность, место работы)

(место регистрации)

(место проживания)

(номер домашнего и мобильного телефона)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить меня в ФГБОУ «ВДЦ «Алые паруса» на обучение по дополнительной профессиональной программе (программе повышения квалификации)

(наименование дополнительной профессиональной программы)

с «___» _____ 202__ г. по «___» _____ 202__ г.

Приложение:

- согласие на обработку персональных данных;
- регистрационная карточка слушателя дополнительных профессиональных программ;
- копия документа, удостоверяющего личность и гражданство;
- копия СНИЛС;
- копия диплома о среднем профессиональном (высшем) образовании;
- копия документа об изменении персональных данных лица, если есть расхождения между документом об образовании и документом, удостоверяющим личность гражданина (например, свидетельство о заключении брака или свидетельство об изменении имени);
- справка с места работы.

«___» _____ 202__ г.

(подпись)

(Инициалы, фамилия)

Форма согласия на обработку персональных данных

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

зарегистрирован(а) по адресу: _____

_____, контактный телефон: _____,

документ, удостоверяющий личность: _____

_____,
(наименование документа, его серия и номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

именуемый далее – Субъект в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению «Всероссийский детский центр «Алые паруса» (сокращенное наименование – ФГБОУ «ВДЦ «Алые паруса», ИНН 9110005664, ОГРН 1149102101774, юридический адрес: 297408, Республика Крым, г. Евпатория, пр-кт. Им. В.И. Ленина, д 23/26), именуемому далее - Оператор, на обработку моих персональных данных на следующих условиях:

1. Оператор вправе осуществлять обработку моих персональных данных в целях:

– приёма, обучения и выпуска слушателей по программам дополнительного профессионального образования (далее – ДПО) в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Уставом Оператора;

– ведения учёта личных дел слушателей по программам ДПО, а также хранение личных дел в архиве на бумажных и/или электронных носителях, в автоматизированных системах обработки данных;

– ведения учёта результатов освоения слушателями программ ДПО образовательных программ, а также хранение архивов данных об этих результатах на бумажных носителях и/или электронных носителях, в автоматизированных системах обработки данных;

– выдачи удостоверений о повышении квалификации;

– выдачи справок по запросу Субъекта, работодателей, органов государственного управления и иных сведений в соответствии с законодательством РФ;

– планирования, организации, регулирования и контроля деятельности образовательного учреждения в целях осуществления государственной политики в области образования;

– восстановления и выдачи дубликатов документов, подтверждающих образование, в случае их утери.

2. Категории и перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

- Фамилия, имя и отчество;
- СНИЛС;
- Дата и место рождения;
- Сведения о месте регистрации и месте фактического проживания;
- Паспортные данные (серия, номер, кем, когда выдан);
- Телефонный номер, в том числе мобильный, рабочий, домашний;
- Информация об образовании (уровень, специальность, профессия, квалификация,

наименование образовательного учреждения, форма обучения, дата окончания, сведения о документах, подтверждающих образование: наименование, серия, номер, дата выдачи);

- Информация о месте обучения (программа профессиональной переподготовки, цикл специализации и/или усовершенствования);
- Информация о трудовой деятельности, в том числе место работы, должность, период работы, трудовой стаж;
- Тип, учредитель, реквизиты организации-работодателя;
- Финансовые данные, связанные с процессом обучения;
- Сведения об оценках, успеваемости и посещаемости.

3. Я даю согласие на обработку Оператором своих персональных данных, в том числе на совершение следующих действий: обработку (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством РФ.

Оператор вправе осуществлять смешанную (автоматизированную и не автоматизированную) обработку моих персональных данных посредством внесения их в электронные базы данных, включение в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

4. Настоящее согласие действует с момента его подписания до достижения целей обработки предоставленных персональных данных.

Настоящее согласие может быть отозвано Субъектом в любой момент на основании письменного сообщения в произвольной форме, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

Субъект по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с пунктом 4 статьи 14 Федерального закона от 27 июня 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»).

Субъект персональных данных: на обработку моих персональных данных на вышеуказанных условиях _____.

(согласен (согласна) / не согласен (не согласна))

«_____» _____ 202__ г.

(подпись)

(Инициалы, фамилия)

РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТОЧКА
слушателя дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации

Наименование образовательной программы: _____.

Категория обучающихся _____.

Сроки обучения _____ с «___» _____ 202__ г. по «___» _____ 202__ г.

1.	Фамилия Имя Отчество (печатными буквами)	
2.	Дата, месяц, год рождения	
3.	Гражданство	
4.	Место работы (полное название образовательного учреждения, адрес)	
5.	Занимаемая должность (основная, по совместительству)	
6.	Квалификационная категория, дата установления	
7.	Образование (среднее профессиональное, высшее (бакалавриат), высшее (специалитет, магистратура) – нужное подчеркнуть	Специальность по диплому: Квалификация по диплому: Диплом: Серия _____ № _____ (не переподготовка) Фамилия, указанная в дипломе:
8.	Какое образовательное учреждение окончили, год окончания обучения?	- базовое (ВО, СПО): - переподготовка (название образовательного учреждения): - направление переподготовки:
9.	СНИЛС (обязательно для заполнения)	№
10.	Стаж работы:	- в занимаемой должности: - педагогический: - общий:
11.	Мобильный телефон	
12.	Адрес электронной почты	
13.	На какие вопросы профессиональной деятельности Вы хотели бы получить ответы?	

«___» _____ 202__ г.

_____ (подпись)

_____ (Инициалы, фамилия)