

**МИНИСТЕРСТВО
ОБРАЗОВАНИЯ
ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Руководителям
органов местного самоуправления,
осуществляющих управление в
сфере образования**

Ул. Оружейная, д. 5, г. Тула, 300012
Тел.: (4872) 26-96-39, факс: 36-41-15
E-mail: do_to@tularegion.ru

27.04.2017 № 16-01-15/4340

На № _____

О предоставлении информации

Министерство образования Тульской области в рамках организации проведения в 2017 году соревнований обучающихся Тульской области «Школа безопасности» посвященных Дню Победы (далее – Соревнования), информирует о том, что Соревнования состоятся **с 11 по 15 мая 2017 года** на территории муниципального образования Чернский район, местом проведения определена лесополоса д. Бортное Чернского района.

Просим представить информацию о направлении команд для участия в Соревнованиях по форме:

Нормативный акт о направлении команды (наименование и реквизиты)	Дата и время заезда команды	Дата и время отъезда команды	Планируемый транспорт по доставке команды	Ф.И.О. ответственного, контактный телефон

Информацию необходимо направить в министерство образования Тульской области в срок **до 6 мая 2017 года** по адресу электронной почты: ludmila.lunina@tularegion.ru.

Приказом министерства образования Тульской области от 25.04.2017 № 660 утверждена форма согласия на оказание медицинской неотложной и экстренной помощи участнику Соревнований (приложение).

Просим обеспечить получение данного согласия от родителей (законных представителей) участников Соревнований.

**Заместитель министра – директор
департамента образования
министерства образования
Тульской области**

А.А. Шевелева

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в автоматизированной системе электронного
документооборота правительства Тульской области

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Кому выдан: **Шевелева Алевтина Александровна**

Кем выдан: УЦ ГАУ ТО "ЦИТ"

Действителен: с 10.10.2016 по 10.10.2017

Исп.: Лунина Л.Б.

Тел.: 24-53-43

Письмо_ОМС_подготовка ШБ-201727.04.2017 № 16-01-15/4340

Приложение
к письму министерства
образования Тульской области
от _____ № _____

СОГЛАСИЕ

родителей (законных представителей) на оказание медицинской неотложной и экстренной помощи участнику соревнований обучающихся образовательных организаций Тульской области «Школа безопасности», посвященных Дню Победы

Я, _____, проживающий(ая)
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) несовершеннолетнего гражданина)

по адресу _____,

(адрес родителя (законного представителя) несовершеннолетнего гражданина)

паспорт _____, выдан _____
(серия, номер)

_____, «__» _____ года
(указать орган, которым выдан паспорт) (дата выдачи паспорта)

с целью охраны жизни и здоровья моего ребенка (подопечного) во время его участия в соревнованиях обучающихся Тульской области «Школа безопасности», посвященных Дню Победы, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, даю информированное добровольное согласие на оказание медицинской неотложной и экстренной помощи моему ребенку (подопечному) _____

(фамилия, имя, отчество участника)

_____, проживающему

по адресу _____,
(адрес)

номер свидетельства о рождении (паспорта)

сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

в случае наличия угрозы жизни и здоровью ребенка, в том числе на оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной формах, в стационарных условиях, трансфузию (переливание) донорской крови и (или) её компонентов, а также иную медицинскую помощь, необходимую для сохранения жизни и здоровья ребенка, включая доставку ребенка в медицинское учреждение и возвращение обратно.

О случаях угрозы жизни и здоровью моего ребенка (подопечного) прошу информировать меня по телефону: _____

(ПОДПИСЬ)

«__» _____ Г.
(дата, месяц и год заполнения)