**ПРОЕКТ**

**Договор**

**с родителями (законными представителями) №**

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование ОО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО директора ОО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО родителя (законного представителя))

с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. **Предмет договора.**

* 1. Предметом договора является взаимодействие родителя (законного представителя) и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование ОО)

по созданию здоровьесберегающего пространства в образовательных организациях Ростовской области и проведение доврачебного диагностического обследования с помощью аппаратно-программного комплекса «АРМИС» (далее АПК «АРМИС»)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(фамилия имя отчество ученика, дата рождения)

ученика (цы)\_\_\_\_\_\_\_\_ класса.

1.2.   Настоящий договор определяет и регулирует отношения между \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование ОО)

и Родителем (законным представителем) в период реализации проекта.  Целью договора является регламентация взаимного сотрудничества учащегося, его родителя (законного представителя) и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование ОО)

в рамках реализации пилотного проекта по здоровьесбережению в сфере образования Ростовской области, а также проведение на базе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование ОО)

доврачебного диагностического обследования с помощью АПК «АРМИС».

**2. ВЗАИМНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН.**

2.1. В ходе реализации пилотного проекта по здоровьесбережению в сфере образования Ростовской области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование ОО)

**обязана:**

2.1.1. Ознакомить родителя (законного представителя) с условиями реализации проекта по здоровьесбережению;

2.1.2. Осуществлять проведение мероприятий здоровьесберегающей направленности в рамках реализации пилотного проекта;

2.1.3. Осуществлять доврачебное диагностическое обследование с помощью АПК «АРМИС», а также предоставлять родителям информацию по итогам проведения доврачебного диагностического обследования;

2.1.4. Давать рекомендации при необходимости более глубокого обследования обучающихся у конкретных врачей в случаях нарушения нормативов развития ребенка;

2.1.5. Соблюдать конфиденциальность информации о результатах, полученных при проведении обследований ребенка.

2.2. В ходе реализации пилотного проекта по здоровьесбережению в сфере образования Ростовской области **Родители обязаны:**

* + 1. Принимать участие в здоровьесберегающей деятельности в рамках реализации пилотного проекта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(наименование ОО)

* + 1. Предоставлять \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование ОО)

возможность осуществлять доврачебное диагностическое обследование с помощью АПК «АРМИС»;

* + 1. Выполнять рекомендации специалистов, полученных в результате доврачебного диагностического обследования на АПК «АРМИС», предоставлять информацию в случае подтверждения результатов в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(наименование ОО)

* + 1. Предоставлять возможность проведение мониторинга социально-психологических показателей здоровья на электронной площадке rczso.ru.
    2. Предоставлять \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование ОО)

возможность осуществлять образовательную и коррекционно-развивающую деятельность в области формирования, развития и сохранения здоровья по методикам, не противоречащим существующему законодательству.

**3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ЕГО РАСТОРЖЕНИЯ.**

3.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до получения обучающимся общего (полного) образования в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование ОО)

3.2. Договор может быть изменен, дополнен по соглашению Сторон.  
3.3. Договор может быть расторгнут по окончании срока действия по взаимному соглашению сторон, а  также в любой другой срок по инициативе одной из сторон в случае нарушения другой стороной (частично или полностью) своих обязательств.

3.4. Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из сторон договора. Оба экземпляра имеют равную юридическую силу.

**4. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН.**

|  |  |
| --- | --- |
| Общеобразовательная организация:  Директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ г.  М.П. | Родитель (Законный представитель):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспортные данные  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. |