

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Бийский государственный колледж»

(КГБПОУ «Бийский государственный колледж»)

ОКПО 00272655; ОГРН 1022200570193; ИНН 2227022429/КПП220401001

В.Мартянова пер, д. 42, г. Бийск, 659305

Тел/факс. (3854) 43-62-10

E-mail: [bgtc@22edu.ru](mailto:bgtc@22edu.ru)

[http:// www.bgtc.su](http://www.bgtc.su)

---

№ 94 от 22.01.2026 г.

Руководителям образовательных  
организаций

**ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО**

о наборе добровольцев Абилимпикс для сопровождения XI чемпионата  
Абилимпикс Алтайского края.

Центр добровольчества «Абилимпикс» в Алтайском крае на базе КГБПОУ «Бийский государственный колледж» проводит набор добровольцев Абилимпикс для сопровождения XI чемпионата Абилимпикс Алтайского края, который пройдет с **18 марта по 20 марта 2026 г.**

Для участия приглашаются добровольцы, прошедшие обучение по методике «Доброволец Абилимпикс». Необходимо подать заявку на сайте Dobro.ru <https://dobro.ru/event/11494417>.

Кроме регистрации на сайте Dobro.ru необходимо заполнить и выслать на электронную почту методиста Центра добровольчества Абилимпикс в Алтайском крае следующие документы:

- заявка;
- согласие;
- копия паспорта (с пропиской);
- копия СНИЛС;
- сертификат о прохождении курсов обучения добровольца «Абилимпикс»;
- портретная фотография (формат jpg);
- сканкопия сертификатов об участии в региональных/национальных чемпионатах Абилимпикс;
- копия МСЭ / ИПРА / Заключение ПМПК (при наличии).

Заявка и Приложения по каждому добровольцу формируется в архив, в названии необходимо указать фамилию добровольца, образовательное учреждение, например, доброволец Петров\_БПТК.

Заявки на участие принимаются до **12 марта 2026 года** (включительно) на электронную почту главного специалиста Центра добровольчества Абилимпикс в Алтайском крае [mga.bgk.ru@yandex.ru](mailto:mga.bgk.ru@yandex.ru) по установленной форме (Приложение 1; 2;3).

**Форма участия:** очная.

**Координация:** Пташинская Эльза Раисовна, заместитель директора, руководитель Центра добровольчества Абилимпикс в Алтайском крае, телефон 8-983-108-02-80.

Манаева Галина Александровна, педагог-психолог, главный специалист Центра добровольчества Абилимпикс в Алтайском крае, телефон 8-923-004-02-44; e-mail: [mga.bgk.ru@yandex.ru](mailto:mga.bgk.ru@yandex.ru)

*Приложение:* заявка, согласие.

Директор колледжа



Е.В. Метель

**Заявка добровольца на участие  
в XI чемпионате Алтайского края «Абилимпикс» - 2026**

<b>№ п/п</b>	<b>Обязательно для заполнения</b>	<b>Содержание</b>
1.	Фамилия Имя Отчество	
2.	Дата рождения	
3.	Место проживания	
4.	Наименование образовательной организации	
5.	Специальность	
6.	Курс	
7.	Контактный телефон	
8.	Контактный адрес электронной почты	
9.	Опыт работы с людьми с инвалидностью	
10.	Опыт участия в чемпионатах: -уровень (региональный/национальный/ международный/ отборочный), - год, - статус (доброволец/участник/эксперт)	
11.	Наличие сертификата о прохождении обучения по методике «Доброволец «Абилимпикс»	
12.	Наличие инвалидности или ОВЗ (да/нет)	
13.	Инвалидность (I, II, III, ребенок инвалид, инвалид с детства) - <i>при наличии</i>	
14.	Указать вид нозологии (аутизм/ ментальные нарушения ЗПР/ментальные нарушения ОНР/ментальные нарушения ОУ/нарушения ОДА на кресле- коляске/потеря слуха/слабовидящий/слабослышащий/сом атические заболевания/нарушения речи) - <i>при наличии</i>	
15.	Размер одежды (XS, S, M, L,XL,XXL и т.д.)	

\_\_\_\_\_  
Подпись добровольца

## СОГЛАСИЕ

совершеннолетнего добровольца чемпионата Алтайского края «Абилимпикс»  
на обработку персональных данных

Настоящее согласие оформляется в соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»  
Я (далее - Субъект), \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

(вид документа)

выдан \_\_\_\_\_,

(кем и когда)

зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

ИНН (номер документа) \_\_\_\_\_,

СНИЛС \_\_\_\_\_,

номер страхового пенсионного свидетельства \_\_\_\_\_,

(при наличии)

справка медико-социальной экспертизы \_\_\_\_\_,

(при наличии)

на основании \_\_\_\_\_,

(указываются реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия этого представителя, например, свидетельства о рождении)

даю свое согласие Центру добровольчества «Абилимпикс» в Алтайском крае (далее - Центр) на обработку своих персональных данных, а именно - фамилия, имя, отчество, адрес проживания, паспортные данные, дата рождения, ИНН, СНИЛС, справки об инвалидности или ОВЗ, ИПРА, номер пенсионного удостоверения, место учебы, телефон, адрес электронной почты - с целью сбора данных для информации, касающейся участия в качестве добровольца в чемпионате Алтайского края «Абилимпикс», а также на передачу такой информации третьим лицам в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

Перечень действий с персональными данными (обработка) определяется согласно ст. 3 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных Центром возможна как с использованием автоматизации, так и без использования таких средств.

Настоящее согласие действует 3 года.

Мне известно, что настоящее согласие на обработку персональных данных может быть мною отозвано путем направления письменного заявления в адрес Центра.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись

ФИО

## СОГЛАСИЕ

несовершеннолетнего добровольца чемпионата Алтайского края «Абилимпикс»  
на обработку персональных данных

Настоящее согласие оформляется в соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»

Я (далее - Субъект), \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
(вид документа)

выдан \_\_\_\_\_,  
(кем и когда)

зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
являясь представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество полностью)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

ИНН (номер документа) \_\_\_\_\_,

СНИЛС \_\_\_\_\_,

номер страхового пенсионного свидетельства \_\_\_\_\_,  
(при наличии)

справка медико-социальной экспертизы \_\_\_\_\_  
(при наличии)

на основании \_\_\_\_\_  
(указываются реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия этого представителя, например, свидетельства о рождении)

даю свое согласие Центру добровольчества «Абилимпикс» в Алтайском крае (далее - Центр) на обработку персональных данных вышеуказанного несовершеннолетнего лица, а именно - фамилия, имя, отчество, адрес проживания, паспортные данные, дата рождения, ИНН, СНИЛС, справки об инвалидности или ОВЗ, ИПРА, номер пенсионного удостоверения, место учебы, телефон, адрес электронной почты - с целью сбора данных для информации, касающейся участия в качестве добровольца в чемпионате Алтайского края «Абилимпикс», а также на передачу такой информации третьим лицам в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

Перечень действий с персональными данными (обработка) определяется согласно ст. 3 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных Центром возможна как с использованием автоматизации, так и без использования таких средств.

Настоящее согласие действует 3 года.

Мне известно, что настоящее согласие на обработку персональных данных может быть мною отозвано путем направления письменного заявления в адрес Центра.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

Подпись

ФИО