**Перечень необходимых документов**

1. Воспитанники зачисляются в лагерь на основании электронного документооборота (Письма подтверждения).

2. Для зачисления в состав смены необходимы следующие документы:

2.1. ОРИГИНАЛ и КОПИЯ документа, удостоверяющего личность ребенка (до 14 лет-свидетельство о рождении, старше 14 лет -паспорт);

2.2. КОПИЯ медицинского страхового полиса;

2.3. Медицинская справка из поликлиники по форме 079/у со штампом медицинской организации или на её официальном бланке, заполненная врачом с указанием его фамилии, имени, отчества, даты выдачи справки, заверенная его личной подписью и печатью медицинской организации;

2.4. Сертификат прививок (форма 156/у-93) или карта профилактических прививок (форма 063/у), если информация о проведенных профилактических прививках не указана в справке формы 079/у. Необходимо предоставить копии документов, заверенные печатью медицинской организации;

2.5. Справка от врача-фтизиатра (в случаях отсутствия туберкулин диагностики - проба Манту, Диаскинтест) с информацией о том, что ребенок обследован, с указанием метода обследования, диагноз: здоров и фраза: может посещать детское учреждение;

2.6. Справка о контактах с инфекционными больными по месту жительства и в организованном коллективе по утвержденной форме. В справке должно быть указано, что в течение 21 дня инфекционных заболеваний не зарегистрировано;

2.7. Справка лечебно-профилактического учреждения, разрешающая посещение бассейна;

2.8. Заполненное надлежащим образом Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В отношении лица, не достигшего возраста 15 лет, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель, несовершеннолетний старше 15 лет дает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство самостоятельно.

2.9. Заполненное надлежащим образом Информированное добровольное согласие на обработку персональных данных. В отношении лица, не достигшего возраста 18 лет, информированное добровольное согласие на обработку персональных данных дает один из родителей или иной законный представитель.

2.10. Копия страхового номера индивидуального лицевого счёта (СНИЛС);

2.11. Заявление, заполненное надлежащим образом родителем (Законным представителем) на зачисление ребенка в лагерь (Только одно, в выбранный лагерь).

**Согласие родителей (законных представителей)**

**на медицинское вмешательство**

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Ф.И.О. родителя (законного представителя)

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)

На основании Федерального закона от 21.11.2011 N 323---ФЗ (ред. от 25.06.2012) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" даю согласие медицинским работникам лагеря на оказание медицинской помощи:

- медицинский осмотр при заезде ребенка в лагерь, каждые семь дней смены, согласно СанПина 2.4.4.3155-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы стационарных организаций отдыха и оздоровления детей»;

- проведение медицинского осмотра детей в первый день работы оздоровительного учреждения (или накануне открытия) с целью выявления больных;

- распределение детей на медицинские физкультурные группы;

- информирование сотрудников (начальника учреждения, воспитателей, инструкторов по физической культуре) о состоянии здоровья детей;

- коррекция режима и нагрузок для детей с отклонениями в состоянии здоровья;

- систематический контроль за состоянием здоровья детей, особенно имеющих отклонения; активное выявление заболевших;

- контроль за соблюдением правил личной гигиены детьми и персоналом; сроками проведения банных дней;

- ежедневный амбулаторный прием детей;

- доврачебную медицинскую помощь; --- своевременная изоляция больных, организация лечения и ухода за детьми, находящимися в изоляторе;

- амбулаторно-поликлиническую помощь, в т. ч. по педиатрии и стоматологии, медицинскую помощь по физиотерапии и бальнеологии;

- в случае дифференциальной диагностики заболеваний, угрозе жизни и здоровью Центр вправе обратиться за консультационной и лечебной помощью в краевые учреждения здравоохранения;

- госпитализация по медицинским показаниям детей в лечебно---профилактическое учреждение;

-при несчастных случаях - оказание неотложной медицинской помощи, транспортировка в ближайший стационар;

- осмотр детей на педикулез, чесотку, микроспорию;

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, возможность направления ребенка на лечение в лечебно-профилактическое учреждение, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты. Настоящее согласие дано мной « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г. и действует на время пребывания моего ребенка в лагере.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 1

к Положению о конкурсе

на участие в тематической образовательной программе

военно-исторических лагерей «Победа»

Исполнительному директору

Общероссийской общественно-государственной

организации «Российское военно-историческое общество»

(101000, город Москва, Петроверигский переулок, дом 4, строение 1)

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт серии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являюсь родителем несовершеннолетнего, принимающего участие в мероприятиях Общероссийской общественно-государственной организации «Российское военно-историческое общество», (далее — Организатор), в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих и моего ребенка персональных данных, необходимых Организаторам в связи с отношениями, возникающими между принимающим участие в мероприятиях Организаторов и Организаторами.

Перечень моих, моего ребенка персональных данных, передаваемых Организаторам на обработку: сведения, удостоверяющие мою личность и личность участника мероприятия Организаторов (свидетельство о рождении и/или паспорт); сведения о составе семьи сведения о месте проживания; сведения о месте учебы моего ребенка.

Я даю согласие на обработку Организаторами моих и моего ребенка персональных данных, то есть на совершение в том числе следующих действий: обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование. обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), при этом общее описание указанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ, а также на публикацию видео-, фотоизображений моего ребенка с его фамилией, именем, отчеством, наименованием образовательной организации, и работ моего ребенка, представленных на Конкурс, проходящий в рамках мероприятий Организаторов, в официальных группах Организаторов, созданных в социальных сетях в Интернете и на официальном сайте Организаторов, а нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Настоящее согласие может быть отозвано мною в любой момент.

В случае неправомерного использования предоставленных данных согласие отзывается по моему письменному заявлению.

Я по письменному запросу имею право на получение информации, касающейся обработки моих и моего ребенка персональных данных (в соответствии с пунктом 4 статьи 14 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ).

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Ф.И.О.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

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

Подпись Ф.И.О.

Директору Базы отдыха «Азовское взморье»,

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

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Ф.И.О. гражданина, одного из родителей (законного представителя)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места жительства одного из родителей (законного представителя)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сведения о гражданстве одного из родителей (законного представителя)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный номер телефона родителя (законного представителя) ребенка  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты родителя (законного представителя) ребенка

**Заявление**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(ФИО родителя или законного представителя)*

паспорт выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ год, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(серия, номер) (когда, кем)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(в случае опекунства / попечительства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(адрес регистрации)*  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес регистрации)*

прошу зачислить моего ребенка «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество ребенка)*

на занятия по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе:

«Страна Героев»,

проводимой в период: с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

Паспорт (свидетельство о рождении) ребёнка выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ год, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(серия, номер) (когда, кем)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(адрес регистрации)*  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(адрес регистрации)*

Подтверждаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ограничений возможности *(отсутствие или наличие – необходимое указать)*

здоровья и необходимости создания специальных условий для освоения дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ и нахождения ребенка в лагере.

Не возражаю, чтобы мой ребенок занимался по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе, в том числе с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий. Даю согласие на участие ребенка в спортивных, туристических и иных образовательных мероприятиях, проводимых лагерем в рамках утверждённой дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы лагеря, в сквозном образовательном модуле, кружке, спортивной секции, творческом объединении (по выбору), в иных воспитательных мероприятиях.

Ознакомлен(а) и согласен с правилами пребывания ребенка в лагере. Подтверждаю свое согласие на передачу ценных вещей ребёнка на хранение в специально отведенные места (сейфы, камеры хранения), расположенные в лагере. Согласен (на), что в случае отказа от передачи материальных ценностей лагерь не несет за них никакой ответственности.

Даю информированное добровольное согласие в случае наличия угрозы жизни и здоровью ребенка на оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной формах, в стационарных условиях, трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов, на виды медицинских вмешательств, на которые граждане дают информационное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июня 2013 г., регистрационный № 28924), а также иную медицинскую помощь, необходимую для сохранения жизни и здоровья ребенка, в том числе наркологическую помощь, медицинское освидетельствование ребенка в целях установления состояния наркологического либо иного токсического опьянения, включая доставление ребёнка в медицинское учреждение и возвращение обратно в лагерь медицинскими работниками лагеря.

Согласен (на) в случае заболевания, не требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, на изолирование ребёнка в отделение либо изолятор лагеря для получения медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Даю согласие в период пребывания ребёнка в лагере, на участие ребёнка в фото и видео съемке, которая проводится в местах, открытых для свободного посещения, или на публичных мероприятиях лагеря (концертах, представлениях, спортивных соревнованиях и подобных мероприятиях), а также редактирование и использование лагерем указанных фотографий и видеозаписей в некоммерческих целях (в государственных, общественных или иных публичных интересах), включая печатную продукцию, размещение в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и других средствах массовой информации.

Даю согласие на обработку персональных данных, согласно Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ. Персональные данные будут использованы для оформления документов и связи со мной. Данные не передаются третьим лицам и не могут быть использованы в любых других целях, кроме обозначенных выше.

Согласен на возможное ограничение доступа ребенка в использовании мобильных устройств, а также средств доступа к сети интернет.

Даю согласие на отказ от курения в том числе табака и электронных сигарет, употребления курительных смесей, употребления токсических, наркотических веществ, алкогольных напитков, самостоятельного купания в водоемах и покидание территории лагеря, нанесения физического вреда себе и другим детям. Нарушение этого правила влечет немедленное отчисление из лагеря и отправку домой за счет средств родителей (лиц, их заменяющих).

Ребёнок зарегистрирован на сайте gto.ru, уникальный идентификационный номер (УИН) следующий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Дополнительная информация:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директору санатория «Здравица» г. Евпатория Республика Крым

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

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Ф.И.О. гражданина, одного из родителей (законного представителя)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места жительства одного из родителей (законного представителя)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сведения о гражданстве одного из родителей (законного представителя)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный номер телефона родителя (законного представителя) ребенка  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты родителя (законного представителя) ребенка

**Заявление**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(ФИО родителя или законного представителя)*

паспорт выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ год, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(серия, номер) (когда, кем)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(в случае опекунства / попечительства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(адрес регистрации)*  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес регистрации)*

прошу зачислить моего ребенка «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество ребенка)*

на занятия по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе:

«Страна Героев»,

проводимой в период: с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

Паспорт (свидетельство о рождении) ребёнка выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ год, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(серия, номер) (когда, кем)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(адрес регистрации)*  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(адрес регистрации)*

Подтверждаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ограничений возможности *(отсутствие или наличие – необходимое указать)*

здоровья и необходимости создания специальных условий для освоения дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ и нахождения ребенка в лагере.

Не возражаю, чтобы мой ребенок занимался по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе, в том числе с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий. Даю согласие на участие ребенка в спортивных, туристических и иных образовательных мероприятиях, проводимых лагерем в рамках утверждённой дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы лагеря, в сквозном образовательном модуле, кружке, спортивной секции, творческом объединении (по выбору), в иных воспитательных мероприятиях.

Ознакомлен(а) и согласен с правилами пребывания ребенка в лагере. Подтверждаю свое согласие на передачу ценных вещей ребёнка на хранение в специально отведенные места (сейфы, камеры хранения), расположенные в лагере. Согласен (на), что в случае отказа от передачи материальных ценностей лагерь не несет за них никакой ответственности.

Даю информированное добровольное согласие в случае наличия угрозы жизни и здоровью ребенка на оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной формах, в стационарных условиях, трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов, на виды медицинских вмешательств, на которые граждане дают информационное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июня 2013 г., регистрационный № 28924), а также иную медицинскую помощь, необходимую для сохранения жизни и здоровья ребенка, в том числе наркологическую помощь, медицинское освидетельствование ребенка в целях установления состояния наркологического либо иного токсического опьянения, включая доставление ребёнка в медицинское учреждение и возвращение обратно в лагерь медицинскими работниками лагеря.

Согласен (на) в случае заболевания, не требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, на изолирование ребёнка в отделение либо изолятор лагеря для получения медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Даю согласие в период пребывания ребёнка в лагере, на участие ребёнка в фото и видео съемке, которая проводится в местах, открытых для свободного посещения, или на публичных мероприятиях лагеря (концертах, представлениях, спортивных соревнованиях и подобных мероприятиях), а также редактирование и использование лагерем указанных фотографий и видеозаписей в некоммерческих целях (в государственных, общественных или иных публичных интересах), включая печатную продукцию, размещение в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и других средствах массовой информации.

Даю согласие на обработку персональных данных, согласно Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ. Персональные данные будут использованы для оформления документов и связи со мной. Данные не передаются третьим лицам и не могут быть использованы в любых других целях, кроме обозначенных выше.

Согласен на возможное ограничение доступа ребенка в использовании мобильных устройств, а также средств доступа к сети интернет.

Даю согласие на отказ от курения в том числе табака и электронных сигарет, употребления курительных смесей, употребления токсических, наркотических веществ, алкогольных напитков, самостоятельного купания в водоемах и покидание территории лагеря, нанесения физического вреда себе и другим детям. Нарушение этого правила влечет немедленное отчисление из лагеря и отправку домой за счет средств родителей (лиц, их заменяющих).

Ребёнок зарегистрирован на сайте gto.ru, уникальный идентификационный номер (УИН) следующий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Дополнительная информация:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Санаторно-оздоровительного лагеря круглогодичного действия «Астраханские зори»,

Обручеву Андрею Владимировичу

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Ф.И.О. гражданина, одного из родителей (законного представителя)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места жительства одного из родителей (законного представителя)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сведения о гражданстве одного из родителей (законного представителя)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный номер телефона родителя (законного представителя) ребенка  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты родителя (законного представителя) ребенка

**Заявление**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(ФИО родителя или законного представителя)*

паспорт выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ год, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(серия, номер) (когда, кем)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(в случае опекунства / попечительства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(адрес регистрации)*  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес регистрации)*

прошу зачислить моего ребенка «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество ребенка)*

на занятия по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе:

«Страна Героев»,

проводимой в период: с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

Паспорт (свидетельство о рождении) ребёнка выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ год, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(серия, номер) (когда, кем)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(адрес регистрации)*  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(адрес регистрации)*

Подтверждаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ограничений возможности *(отсутствие или наличие – необходимое указать)*

здоровья и необходимости создания специальных условий для освоения дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ и нахождения ребенка в лагере.

Не возражаю, чтобы мой ребенок занимался по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе, в том числе с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий. Даю согласие на участие ребенка в спортивных, туристических и иных образовательных мероприятиях, проводимых лагерем в рамках утверждённой дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы лагеря, в сквозном образовательном модуле, кружке, спортивной секции, творческом объединении (по выбору), в иных воспитательных мероприятиях.

Ознакомлен(а) и согласен с правилами пребывания ребенка в лагере. Подтверждаю свое согласие на передачу ценных вещей ребёнка на хранение в специально отведенные места (сейфы, камеры хранения), расположенные в лагере. Согласен (на), что в случае отказа от передачи материальных ценностей лагерь не несет за них никакой ответственности.

Даю информированное добровольное согласие в случае наличия угрозы жизни и здоровью ребенка на оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной формах, в стационарных условиях, трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов, на виды медицинских вмешательств, на которые граждане дают информационное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июня 2013 г., регистрационный № 28924), а также иную медицинскую помощь, необходимую для сохранения жизни и здоровья ребенка, в том числе наркологическую помощь, медицинское освидетельствование ребенка в целях установления состояния наркологического либо иного токсического опьянения, включая доставление ребёнка в медицинское учреждение и возвращение обратно в лагерь медицинскими работниками лагеря.

Согласен (на) в случае заболевания, не требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, на изолирование ребёнка в отделение либо изолятор лагеря для получения медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Даю согласие в период пребывания ребёнка в лагере, на участие ребёнка в фото и видео съемке, которая проводится в местах, открытых для свободного посещения, или на публичных мероприятиях лагеря (концертах, представлениях, спортивных соревнованиях и подобных мероприятиях), а также редактирование и использование лагерем указанных фотографий и видеозаписей в некоммерческих целях (в государственных, общественных или иных публичных интересах), включая печатную продукцию, размещение в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и других средствах массовой информации.

Даю согласие на обработку персональных данных, согласно Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ. Персональные данные будут использованы для оформления документов и связи со мной. Данные не передаются третьим лицам и не могут быть использованы в любых других целях, кроме обозначенных выше.

Согласен на возможное ограничение доступа ребенка в использовании мобильных устройств, а также средств доступа к сети интернет.

Даю согласие на отказ от курения в том числе табака и электронных сигарет, употребления курительных смесей, употребления токсических, наркотических веществ, алкогольных напитков, самостоятельного купания в водоемах и покидание территории лагеря, нанесения физического вреда себе и другим детям. Нарушение этого правила влечет немедленное отчисление из лагеря и отправку домой за счет средств родителей (лиц, их заменяющих).

Ребёнок зарегистрирован на сайте gto.ru, уникальный идентификационный номер (УИН) следующий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Дополнительная информация:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_