

от _____

(ФИО родителя/законного представителя полностью)

Телефон: _____

Заявление

Прошу зачислить в муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Детский оздоровительно-образовательный (профильный) центр «Водопръ» моего сына/дочь _____

(Ф.И.О. ребенка полностью)

а также в творческие объединения по интересам (кружок, секцию, и т.д.), предусмотренные программой деятельности МБУ ДО ДООЦ «Водопръ»: _____
«Футбол», «Уроки танца», «Азбука творчества», «Современный этикет»
(физкультурно-спортивная) (художественная) (социально-гуманитарная)

Анкетные данные:

1. Дата рождения (число, месяц, год) _____
2. Школа, класс _____
3. Адрес места регистрации ребенка: _____
4. Адрес места фактического пребывания ребенка: _____

5. Статус семьи, относящиеся к льготным категориям (подчеркнуть нужное): многодетная семья; одинокая мать; дети, оставшиеся без попечения; дети-инвалиды; малообеспеченная семья; дети безработных родителей; дети ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС; дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев; дети – жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий.

6. Особенности здоровья ребёнка (отметить, если ребенок с ОВЗ) _____

7. С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а) _____

_____ «__» _____ 20__ г.
(подпись родителя/законного представителя) (расшифровка) (дата)

Согласие на участие в спортивных, туристических и иных мероприятиях в загородном лагере МБУ ДО ДООЦ «Водопръ»

Я, _____
(ФИО родителя/ законного представителя (полностью))

Паспорт _____, выдан _____
(серия, номер) (когда, кем)

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

(адрес проживания)

даю согласие на участие моего ребёнка _____

(ФИО несовершеннолетнего полностью)

в спортивных, туристических и иных мероприятиях в рамках программы смены.

Виды активности	Согласен/Не согласен
Участие в спортивных и туристических секциях и студиях.	
Участие в спортивных командных и индивидуальных игровых видах спорта: футбол, баскетбол, волейбол и др.	
Участие в циклических видах спорта: бег, прыжки и др.	
Участие в занятиях в бассейне.	

Дополнительно сообщаю, что мой ребенок _____

(хорошо плавает/плохо плавает/держится на воде/не умеет плавать)

«__» _____ 20__ г.
(дата)

(подпись)

(ФИО полностью)

Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка

Я, _____
(Ф.И.О. родителя/законного представителя полностью)

проживающий по адресу: _____
паспорт № _____, выданный _____
(серия, №) (кем, когда)

как законный представитель на основании свидетельства о рождении серия, № _____ от _____
настоящим даю свое согласие на обработку в муниципальном бюджетном учреждении дополнительного образования «Детский оздоровительно-образовательный (профильный) центр «Водопръ» персональных данных своего ребенка

_____ (Ф.И.О. ребенка полностью) _____ (дата рождения)

к которым относятся:

- данные свидетельства о рождении ребенка;
- данные медицинской справки ребенка по форме 079/ ;
- паспортные данные родителей, должность и место работы;
- адрес проживания, контактные телефоны, e-mail;

Я даю согласие на использование персональных данных своего ребенка в целях обеспечения учебно-воспитательного процесса, медицинского обслуживания, ведения статистики.

Настоящее Согласие представляется на осуществление действий в отношении персональных данных моего ребенка, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение) и на размещение фото- и видео-материалов в СМИ и на официальном сайте учреждения <http://vodopr-lager.my1.ru/>, группы в Вконтакте, расположенной по адресу: <https://vk.com/club177454488>.

Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Детский оздоровительно-образовательный (профильный) центр «Водопръ» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Детский оздоровительно-образовательный (профильный) центр «Водопръ» гарантирует, что будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных обучающихся муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования «Детский оздоровительно-образовательный (профильный) центр «Водопръ».

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка.

_____ («___» _____ 20__ г.)
(подпись родителя/законного представителя) (расшифровка) (дата)

Информационное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я _____
(фамилия, имя, отчество родителя /законного представителя (полностью))

проживающий по адресу _____
законный представитель (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель (нужное подчеркнуть) несовершеннолетнего

(полностью указать фамилию, имя, отчество, несовершеннолетнего до 18 лет)

В соответствии с требованиями статьи №20 Федерального Закона от 21.11.2011 г. №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Федерального Закона от 21.11.2013 № 317-ФЗ даю информационное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Я доверяю медицинским работникам выполнение исследований, вмешательств и лучевых исследований, если таковое будет продиктовано медицинской необходимостью и целесообразностью и выполнено в соответствии с действующими стандартами и правилами.

Я даю согласие на проведение при необходимости следующих вмешательств:

1. Медицинский осмотр при заезде ребенка в МБУ ДО ДООЦ «Водопръ», в течении смены через каждые семь дней; 2. Проведение взвешивания ребенка, спирометрию и измерение мышечной силы кистевым динамометром в начале и в конце смены, измерение роста ребенка; 3. Ежедневный амбулаторный прием, анамнез; 4. Информирование сотрудников лагеря (директора, заместителя директора по ВР, воспитателей, вожатых, инструктора по физической культуре); 5. Коррекцию режима и нагрузок для ребенка с отклонением в состоянии здоровья; 6. Систематический контроль за состоянием здоровья ребенка; 7. Систематический контроль за соблюдением правил личной гигиены ребенком, сроками проведения банных дней; 8. Своевременную изоляцию и/или госпитализацию при подозрении на острую инфекцию (ОРЗ, ОРВИ, ветряная оспа, ангина и т.д.); 9. Осмотр ребенка на педикулез, чесотку, микроскопию; 10. Осмотр, в том числе пальпацию, перкуссию, аускультацию; 11. Антропометрические исследования; 12. Термометрию; 13. Тонометрию; 14. Госпитализацию детей по медицинским показаниям в лечебные учреждения, находящиеся за пределами МБУ ДО ДООЦ «Водопръ». Я также даю согласие на обработку персональных данные в объеме и способами, указанными в п. 1.3 ст. 11 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных». Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес, контактный телефон, реквизиты, полис ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, другая информация.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), в порядке, установленном законодательством РФ, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, иные действия.

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, положение которого мне разъяснены, мною понятны.

Настоящее согласие дано мной «___» _____ 20__ г. и действует на время пребывания моего ребенка в МБУ ДО ДООЦ «Водопръ».

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес МБУ ДО ДООЦ «Водопръ» по почте, заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю МБУ ДО ДООЦ «Водопръ»

При заболевании и госпитализации моего ребенка в лечебное учреждение за пределы центра прошу вас проинформировать меня по следующим контактным данным: _____ (указать номер телефона)

Прочим лицам информацию о состоянии здоровья ребенка не предоставлять.

Родитель/законный представитель:

(подпись)

(ФИО полностью)

«___» _____ 20__ г.
(дата)

Согласие на личный осмотр и осмотр личных вещей ребенка

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя/законного представителя полностью)
проживающий(ая) по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____ выдан (кем и когда) _____

_____, телефон: _____,

электронная почта (при наличии) _____

Настоящим даю свое согласие на личный осмотр и осмотр личных вещей _____

(ФИО несовершеннолетнего)

проживающего по адресу _____,

Свидетельство о рождении/ паспорт: серия _____

№ _____

на весь период пребывания ребенка в Муниципальном бюджетном учреждении дополнительного образования «Детский оздоровительно-образовательный (профильный) центр «Водопръ»

Я подтверждаю, что, давая такое согласие на проведение в целях обеспечения безопасности жизни и здоровья как обучающегося, наделенными соответствующими полномочиями должностными лицами личного осмотра и осмотра личных вещей, а также на осуществление иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, я действую по своей воле и в своих интересах либо интересах несовершеннолетнего.

« _____ » _____

(дата)

(подпись родителя/законного представителя)

(расшифровка)

Согласие

на пребывание ребенка в учреждении отдыха детей и их оздоровления в условиях ограничительных мероприятий при профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя/законного представителя полностью)
" _____ " _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

в интересах несовершеннолетнего _____

« _____ » _____ г. рождения зарегистрированного по адресу _____

в соответствии с действующим законодательством РФ, инструкциями и рекомендациями органов исполнительной власти РФ, локальными нормативно-правовыми актами учреждения проинформирован(-а) сотрудником организации отдыха детей и их оздоровления Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Детский оздоровительно-образовательный (профильный) центр «Водопръ» (полное наименование организации)

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) работника)

о мерах, требованиях, правилах пребывания моего ребенка в учреждении отдыха детей и их оздоровления во время ограничительных мероприятий при профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19

По результатам ознакомления с представленными документами и информацией о пребывании моего ребенка в учреждении отдыха детей и их оздоровления время ограничительных мероприятий при профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19, работником учреждения в доступной для меня форме мне разъяснена возможность пребывания моего ребенка на территории организации отдыха детей и их оздоровления, после чего я выражаю свое согласие на:

- нахождение моего ребенка в учреждении отдыха детей и их оздоровления расположенного по адресу: Нижегородская область, городской округ город Арзамас, с. Пологовка

Мне разъяснено, что:

- встречи с ребенком во время нахождения его на территории организации отдыха детей и их оздоровления проводится не будет;

- общение с ребенком возможно в режиме онлайн или посредством телефонной связи;

- передача дополнительных вещей, продуктов питания, разрешенных на территории организации отдыха детей и их оздоровления, перечень которых утвержден действующим санитарным законодательством РФ, средств личной гигиены для ребенка осуществляется только через официальных представителей организации отдыха детей и их оздоровления, в офисе организации расположенном по адресу: Нижегородская область, Арзамасский район, с. Пологовка;

- при передаче дополнительных вещей, продуктов питания разрешенных на территории организации отдыха детей и их оздоровления, перечень которых утвержден действующим санитарным законодательством РФ, средств личной гигиены для ребенка мной в обязательном порядке должна быть использована медицинская маска и перчатки;

- в случае необходимости, при проявлении у моего ребенка признаков новой коронавирусной инфекции COVID-19 он будет изолирован от основной группы детей и возможно госпитализирован в медицинское учреждение специализированного профиля;

- в случае обнаружения новой коронавирусной инфекции COVID-19 у людей, находившихся в контакте с моим ребенком до его отъезда в учреждение отдыха детей и их оздоровления незамедлительно проинформировать об этом организацию по телефону **8-910-892-36-88**

Работником организации мне разъяснено, что новая коронавирусная инфекция COVID-19 представляет опасность для окружающих, в связи с чем при возможном контакте с больным лица имеют высокий риск заражения, что особо опасно для людей старшего возраста, а также людей, страдающих хроническими заболеваниями.

Я предупрежден(а), что нарушение, санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание, может повлечь привлечение к уголовной ответственности, предусмотренной статьей 236 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Сотрудником организации мне предоставлены информационные материалы по вопросам нахождения моего ребенка в организации отдыха детей и их оздоровления в условиях ограничительных мероприятий при профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19 и общими рекомендациями по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем, их содержание мне разъяснено и полностью понятно.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя/законного представителя полностью, контактный телефон)

(подпись)

(расшифровка подписи родителя/законного представителя.)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) работника организации)

" _____ " _____ 20 _____ г.
(дата оформления)