Директору МБОУ ДО ЦДТ4

Л.Н. Тарасенко

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

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

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

паспортные данные

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

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

проживающего по адресу:

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

контактный номер телефона, электронная почта

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

заявление.

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

Даю согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя ребенка), а также ребенка, в порядке, установленном законодательством РФ.

Даю согласие на участие ребенка в фото- и видеосъемке, на редактирование и использование фото- и видеоматериала в некоммерческих целях, а также рекламе МБОУ ДО ЦДТ №4, включая печатную продукцию, размещение в сети Интернет и других средствах массовой информации.

Даю согласие на участие ребенка в спортивных и иных мероприятиях, проводимых в лагере «Юность». Понимая и осознавая, что некоторые виды деятельности несут в себе повышенную травмоопасность, (спортивные мероприятия), даю согласие, в случае наличия у ребенка желания, на его участие в указанных видах деятельности и гарантирую отсутствие претензий

к МБОУ ДО ЦДТ №4 и лагерю «Юность», в случае получения ребенком травмы, но при условии соблюдения лагерем всех необходимых требований к обеспечению охраны жизни и здоровья во время занятий.

Имеющиеся ограничения возможности здоровья \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать в случае наличия)

Даю информированное добровольное согласие, в случае наличия угрозы жизни и здоровью ребенка на оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной формах, а также иную медицинскую помощь, необходимую для сохранения жизни и здоровья ребенка, включая доставление ребенка в медицинские учреждения, гаходящиеся за пределами лагеря «Юность» и при возможности возвращения обратно в лагерь, которое осуществляется медицинскими работниками.

Вся указанная информация мною прочитана, обсуждена с ребенком, и я выражаю свое согласие с вышеуказанными условиями.

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

(дата, подпись)