

**Согласие родителей (законных представителей) на пребывание ребенка
в АОУ ДО ВО «ДООЦ «Лесная сказка»**

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя полностью)
Проживающий (ая) по адресу: _____, паспорт серия _____ № _____

_____ (кем, когда выдан)

как законный представитель (родитель, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка (детей):

1. _____ № _____
2. _____ № _____
3. _____ № _____
4. _____ № _____

(Ф.И.О. ребенка (детей) полностью, дата рождения)

Свидетельство о рождении (паспорт)

даю свое согласие:

1. На обработку АОУ ДО ВО «ДООЦ «Лесная сказка» персональных данных вышеуказанного несовершеннолетнего ребенка, к которым относятся:

- фамилия, имя, отчество;
- дата, месяц, год рождения;
- данные свидетельства о рождении;
- данные медицинской карты;
- адрес проживания, контактные телефоны, e-mail;
- паспортные данные родителей, должность и место работы родителей.

Я даю согласие на использование персональных данных своего ребенка в целях:

- обеспечение учебно-воспитательного процесса;
- медицинского обслуживания;
- ведения статистики.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – медицинским учреждениям, отделениям полиции и т.д.), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

АОУ ДО ВО «ДООЦ «Лесная сказка» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Я проинформирован (а), что АОУ ДО ВО «ДООЦ «Лесная сказка» будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка АОУ ДО ВО «ДООЦ «Лесная сказка».

Мне известно, что данное Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

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

(подпись)

2. На использование фото- и видеоматериалов, полученных в ходе пребывания в АОУ ДО ВО «ДООЦ «Лесная сказка» включая: их публикацию на официальных интернет - ресурсах АОУ ДО ВО «ДООЦ «Лесная сказка»; передачу для публикации доверенным лицам АОУ ДО ВО «ДООЦ «Лесная сказка»; использование их в качестве иллюстрированного материала в презентациях АОУ ДО ВО «ДООЦ «Лесная сказка»; сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, представление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение фото- и видеоматериалов. Согласие на использование фото- и видеоматериалов дано мной бессрочно с правом его полного или частичного отзыва в письменном виде в свободной форме, предусматривающей сведения о том, что отзыв согласия на обработку моих персональных данных исходит лично от мен или нашего представителя.

(подпись)

3. На медицинское вмешательство в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» я ознакомлен (а) с распорядком и правилами лечебно-охранительного режима, установленного в АОУ ДО ВО «ДООЦ «Лесная сказка» и обязуюсь их соблюдать; Добровольно даю Согласие на проведение моему ребенку, в соответствии с назначениями врача, диагностических исследований, электрокардиографии, проведение рентгеновских, ультразвуковых и эндоскопических исследований и лечебных мероприятий: прием лекарственных препаратов, инъекций, физиотерапевтических процедур. Необходимость других методов обследования и лечения будет мне разъяснена дополнительно;

Я информирован (а) о целях, характере и неблагоприятных эффектах диагностических и лечебных процедур, а также о том, что предстоит моему ребенку делать во время их проведения;

Я извещен (а) о том, что моему ребенку необходимо регулярно принимать назначенные лекарственные препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных лекарств;

Я предупрежден (а) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья;

Я поставил (а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных представляемым и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на представляемого во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах.

Я сообщил (а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

Я ознакомлен (а) и согласен (а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на обследование и лечение в предложенном объеме.

_____ (подпись)

4. О снятии ответственности с руководителя образовательной организации в случае предоставления своему ребенку личных средств связи с выходом в сеть «Интернет» при нахождении в АОУ ДО ВО «ДООЦ «Лесная сказка»

Я настоящим подтверждаю, что несу полную ответственность за принятое решение, разрешив своему сыну (дочери) пользоваться личными средствами связи с выходом в сеть «Интернет» при нахождении в АОУ ДО ВО «ДООЦ «Лесная сказка» и снимаю ответственность с руководителя образовательной организации за нарушение законодательства Российской Федерации о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию

_____ (подпись)

5. Я подтверждаю, что ознакомлен (а) с перечнем медицинских противопоказаний, исключающих направление детей в АОУ ДО ВО «ДООЦ «Лесная сказка»

1. Заболевания в острой и подострой стадии.
2. Хронические заболевания в стадии обострения.
3. Острые инфекционные заболевания до окончания срока изоляции.
4. Бактерионосительство инфекционных заболеваний.
5. Заразные болезни глаз и кожи, паразитарные заболевания.
6. Туберкулез любой локализации в активной стадии.
7. Злокачественные новообразования, требующие лечения, в том числе проведения химиотерапии.
8. Эпилепсия с текущими приступами, в том числе фармакорезистентная.
9. Эпилепсия с клинической ремиссией менее 6 месяцев.
10. Психические и поведенческие расстройства в состоянии обострения и (или) представляющие опасность для себя и окружающих.
11. Психические расстройства, сопровождающиеся нарушениями настроения, поведения и социальной адаптации при отсутствии сопровождения ребенка законным представителем ребенка или уполномоченным лицом.
12. Зависимость от алкоголя, наркотиков, психоактивных веществ.

_____ (подпись)

6. Я подтверждаю, что ознакомлен (а) с Правилами приема и проживания детей в АОУ ДО ВО «ДООЦ «Лесная сказка», а также ознакомила своего ребенка с указанными Правилами.

_____ (подпись)

Настоящее Соглашение вступает в действие с момента его подписания.

Настоящее Соглашение прочитано законным представителем (родителем, усыновителем, опекуном, попечителем) и доверенным лицом лично, его содержание понятно, законные представители (родители, усыновители, опекуны, попечители) и доверенное лицо с ним согласно.

«__» _____ 2026 г.

_____/_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)