|  |
| --- |
|  |

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных (в соответствии п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»), медицинское вмешательство (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 12.11.2021г. № 1051Н),**

**на фото-, кино- и видеосъемку(в соответствии со ст. 24 Конституции РФ, ст. 137 УК РФ),**

**с требованиями, предъявляемыми при нахождении ребенка на территории МАУ «ДЦ «Березки»**

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

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)

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

являясь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(степень родства) (ФИО отдыхающего (ребенка) полностью, ДДММГГ рождения)

**Настоящим подтверждаю, что проинформирован(а) и даю свое согласие:**

* на обработку персональных данных своих и ребенка, включая: фамилию, имя, отчество; год, месяц, дату рождения; место рождения; номер и серию основного документа, удостоверяющего личность; сведения о регистрации по месту жительства или пребывания; контактный телефон и прочие необходимые для работы данные. Действия с персональными данными включают в себя сбор персональных данных, их накопление, систематизацию и хранение, передачу сторонним организациям. Настоящее согласие действует с момента предоставления и прекращается по письменному заявлению (отзыву) Заказчика п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».
* на все виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи.
* на проведение лечебно-оздоровительных процедур ребенку, в соответствии с предоставленными Заказчиком медицинскими документами, госпитализацию (консультацию) ребенка в лечебные Учреждения.
* предоставить медицинским работникам всю известную Заказчику информацию о здоровье ребенка. Наличие реакции на приём лекарственных препаратов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать лекарственный препарат, реакция)

* на фото-, кино- и видеосъемку ребёнка представителями МАУ «ДЦ «Берёзки» во время пребывания на его территории при проведении внутрилагерных и выездных мероприятий, опубликование данной информации на официальном сайте учреждения.
* с правилами поведения детей, во время их нахождения на территории МАУ «ДЦ «Березки», подтверждая, что ребенок не имеет ограничений для нахождения в лагере.
* во избежание попадания на территорию алкоголя, сигарет, наркотических веществ, сильнодействующих препаратов, взрывоопасных и прочих опасных вещей и предметов, применения их детьми, в течение заезда:

- на досмотр вещей ребенка на предмет наличия запрещенных вещей, в начале заезда, а также их осмотр, в течение заезда, при наличии оснований для проверки, в присутствии ребенка, двумя ответственными лицами МАУ «ДЦ «Березки»,

- на изъятие общественно-опасных, а также запрещенных предметов и, по усмотрению администрации МАУ «ДЦ «Березки», их ликвидацию или хранение до передачи родителям (законным представителям);

- на проведение дежурным врачом Учреждения медицинского осмотра, в случае возникновения у работников Учреждения подозрений на то, что ребенок находится в состоянии алкогольного или наркотического опьянения и, при наличии оснований, - на последующее его освидетельствование в специализированном мед.учреждении, с сообщением Родителям (законным представителям) результатов освидетельствования.

* на отчисление ребенка из МАУ «ДЦ «Березки», за счет средств родителей, без согласия последних, без какой-либо компенсации, с возмещением родителями всех понесенных МАУ «ДЦ «Березки» расходов (транспорт, сопровождение и т.д.), в случае грубого и/или неоднократного нарушения ребенком Правил пребывания отдыхающих на территории МАУ «ДЦ «Березки», Правил поведения отдыхающих на территории Учреждения, о чем заместителем директора-начальником лагеря издается соответствующий приказ. Уполномоченные представители Исполнителя передают отчисленного из лагеря ребенка родителями (законными представителями) в месте и в сроки, согласованные Сторонами. Исполнитель оставляет за собой право передать ребенка в отделение участковых уполномоченных полиции и подразделение по делам несовершеннолетних отдела министерства внутренних дел (ОДН ОУУП и ПДН О МВД России) по Волжскому району Самарской области, в случае, когда при совершении представителями Центра неоднократных попыток, связаться с родителями (законными представителями) не представляется возможным, а также когда родители (законные представители) не являются (или отказываются) забрать ребенка, отчисленного из лагеря.
* на полную компенсацию МАУ «ДЦ «Березки», в соответствии с действующим законодательством РФ, родителем (законным представителем) стоимости причиненного имущественного вреда (причиненных убытков), в случае причинения ребенком ущерба (вреда) имуществу Исполнителя.
* на исключение ответственности Исполнителя в случае самостоятельного хранения ребенком денег и ценных вещей, а равно в случаях уничтожения, пропажи, потери, кражи личных вещей и материальных ценностей (сотовый телефон, деньги, ювелирные украшения и т.д.) ребенка, возникших вследствие его личной небрежности и/или совершения им преднамеренных действий, повлекших их утрату.
* на участие ребенка в туристических мероприятиях, в том числе с выходом за территорию Центра, в спортивных мероприятиях, включая соревнования, плавание, в т.ч. дайвинг (подводное плавание), и обязанности родителя (законного представителя) незамедлительно письменно сообщить в отделение экстренной амбулаторной помощи МАУ «ДЦ «Березки» обо всех случаях и обстоятельствах, исключающих возможность участия ребенка в данных мероприятиях.

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

(обстоятельства, исключающие возможность участия ребенка в мероприятиях, указать при наличии)

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

(ребенок умеет/не умеет плавать, указать)

* нести ответственность за жизнь и здоровье своего ребенка, в полном объеме, в случае, когда родитель (законный представитель) настаивает на допуске ребенка к участию в спортивных и физкультурных мероприятиях, несмотря на наличие у ребенка заболевания (патологического состояния), препятствующего допуску врачом Исполнителя к занятиям физической культурой и спортом.

**«Родитель**

**(законный представитель)» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись) (ФИО полностью)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.

Номера контактных телефонов родителей (законных представителей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**