

Директору АНО ПЛОВЗ «Сейчастье»

Корчагиной Ольге Геннадьевне

от _____

(ФИО)

паспорт: _____,

выдан _____

(кем)

_____,
(когда)

проживающего/-ей по адресу: _____

тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего(ю) сына/дочь/подопечного(ю)

—'

(ФИО)

«___» _____. ____ года рождения, в программу «Новые возможности» с «23»августа по «27» августа 2022 г.

Настоящим заявлением даю АНО ПЛОВЗ «Сейчастье» согласие на заселение и проживание на базе отдыха «Хрустальная» без сопровождения родителей.

К настоящему заявлению прилагаю копии:

- паспорт ребенка / свидетельство о рождении;
- справка МСЭ;
- справка об эпид благополучии адреса.

Настоящим заявлением даю АНО ПЛОВЗ «Сейчастье» (далее – АНО):

1. Согласие на участие в проекте «Новые возможности» моего ребенка

Ясно понимаю, что участие в Программе - мое осознанное решение.

2. Согласие на использование изображений моих и моего ребенка (фотографий/видеозаписей) в эфире СМИ, ИНТЕРНЕТЕ, телеканалах, фестивалях, выставках, социальных сетях, в рекламных, информационных и иных материалах, размещаемых на наружных и внутренних стенах, в печатных изданиях, в сети Интернет или на ином информационном ресурсе (далее «Информационные ресурсы») по усмотрению АНО без выплаты вознаграждения. Согласие распространяется на все изображения, а именно: фотографии, видеозаписи, полученные по результатам фото- и видеосъемки и другие. Я осознаю и настоящим согласием подтверждаю, что все имущественные права в отношении полученных по результатам фото- и видеосъемки изображений будут принадлежать АНО и разрешаю АНО использовать указанные изображения (в том числе, осуществлять их сбор, хранение, передачу), в соответствии с действующим законодательством РФ. Я осознаю и настоящим согласием подтверждаю, что участие в фото- и видеосъемке, а также дальнейшее использование полученных изображений осуществляется безвозмездно. Настоящее согласие дано мной лично и добровольно. Срок действия согласия: бессрочно.

3. Согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, к которым, в том числе, относятся: Ф.И.О., дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность (паспортные данные), адрес регистрации/ фактического места проживания, контактная информацию (телефон, e-mail). Настоящее согласие дается на обработку персональных данных, в том числе, на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) АНО. Настоящее согласие дано мной лично и добровольно. Срок действия согласия: бессрочно.

4. Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства для получения первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в период пребывания в программе «Особый спорт - сборы» при оказании первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в оздоровительной и медицинской организации. Я ознакомлен с перечнем видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи, в доступной для меня форме, а также уведомлен в том, что при оказании неотложной и скорой медицинской помощи моему ребенку

я буду

информирован по указанному выше телефону. В случае невозможности связаться со мной и при возникновении угрозы жизни моему ребенку решение об объеме и виде медицинского вмешательства определяют врачи медицинской организации. В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, порядке оказания медицинской помощи. В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании медицинской помощи моему ребенку, чьим законным представителем я являюсь, медицинскому работнику оздоровительной организации. Информированное добровольное согласие действительно на срок программы с 23.08.2022 по 27.08.2022.

Я даю согласие на проведение при необходимости следующих вмешательств:

1. Ежедневный медицинский осмотр, выдача медикаментов.
 2. Проведение взвешивания, спирометрию и измерение мышечной силы кистевым динамометром, измерение роста.
 3. Ежедневный амбулаторный прием, анамнез.
 4. Информирование сотрудников о состоянии моего здоровья.
 5. Коррекцию режима и нагрузок.
 6. Систематический контроль за состоянием здоровья.
 7. Первая медицинская помощь.
5. Я информирован, что участие в проекте «Новые возможности», это возможность для моего ребенка, а не обязанность АНО. В случае, если мой ребенок по каким-либо причинам не сможет принять участие в проекте, денежный и иной эквивалент участия АНО не предоставляется.
6. Я ознакомлен с правилами программы «Новые возможности» и осознаю, что в случае нарушения мной правил, АНО вправе отказать моему ребенку в участии в проекте «Новые возможности».

/ _____ /

Ф.И.О

подпись

Дата: « _____ » 20 ____ г.