**Уважаемые коллеги!**

В период с 3 по 12 июня 2022 года спланировано проведение областной профильной смены «Азбука безопасности».

Смена будет проходить на базе детского лагеря «Калейдоскоп» (поселок Боровое, Новосибирский район).

Возраст детей от 8 до12 лет, участие бесплатное.

Условия приема детей в лагерь размещены на сайте ГКУ НСО «Центр ГО, ЧС и ПБ Новосибирской области» - раздел «Текущая деятельность», далее «Азбука безопасности».

Отъезд в лагерь:

- централизованно – сбор 3 июня в 9.00 по адресу г. Новосибирск, ул., Котовского, 2А;

- самостоятельно - 3 июня до 13. 00 в лагерь «Калейдоскоп».

**ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ**

**на запись ребенка в областную профильную смену**

**Азбука безопасности**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка | Дата рождения (полных лет) | Адрес места жительства (пребывания)ребенка(с указанием района) | Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) одного из родителей (законного представителя) ребенка либо руководителя организации,в которой занимается ребенок, контактный телефон | Получатель путевки(указать – родитель (законный представитель) ребенка  | **Заезд в лагерь**(централизованоилисамостоятельно) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| *1* | *Иванов**Иван**Иванович* | *17.06.2003 (15 лет)* | *632660, Новосибирская обл., Коченевский район,**с Прокудское,**ул. Большевистская, д. \_\_* | *Иванов**Иван**Иванович* *8-000-000-00-00* | *Иванов**Иван**Иванович* *8-000-000-00-00* |  |

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

 (дата) (роспись) (фамилия, инициалы родителя (законного представителя)

**Данное заявление необходимо предоставить в электронном виде и на бумажном носителе не позднее 16 мая 2022 года по адресу: г. Новосибирск, улица Советская, 4а, 5 этаж, кабинет № 56.**

**Список документов необходимых для получения путевки**

**в центре социальной поддержки населения по месту проживания:**

1) **заявление** одного из родителей (иного законного представителя) ребенка (заполняется в центре);

2) **паспорт** или иной документ, удостоверяющий личность **родителя** (иного законного представителя) ребенка;

3) в случае если законный представитель ребенка не является родителем ребенка, он вправе представить по собственной инициативе акт органа опеки и попечительства об установлении над ребенком опеки (попечительства), выданный на территории Новосибирской области;

4**) свидетельство о рождении ребенка**;

5) документ, подтверждающий факт постоянного проживания ребенка на территории Новосибирской области (**свидетельство о регистрации** либо **паспорт с отметкой о регистрации** по месту жительства, либо **решение суда** об установлении юридического факта проживания ребенка по определенному адресу).

Примечание: С 23 мая 2022 года о наличии списков детей-участников областной профильной смены уточнять в центре социальной поддержки населения по месту проживания.

**Уважаемые родители!**

**Документы необходимые для оздоровительного заезда**

**в МАУДО ДООЦ «Калейдоскоп»**

*(желательно все в одну мультифору, сверху путевка)*

1. Заполненная путевка в МАУДО ДООЦ «Калейдоскоп» ***(ФИО ребенка, дата рождения).***
2. Надлежащим образом заполненные и подписанные Родителем Приложения к путевке (Информированные добровольные согласия, 5 шт.).
3. **Медицинская справка (ф. 079/у)** - включает в себя:
* паспортную часть;
* состояние здоровья (осмотр участкового врача-педиатра, аллергологический анамнез, данные о диспансерном наблюдении с указанием диагноза основного и сопутствующего);
* результаты обследования (кал на я/глист и кишечные протозоозы, соскоб на энтеробиоз), с указанием даты и № результата обследования и наименованием медицинской организации, проводившей анализ. Анализы действительны в течение одного месяца;
* перенесенные инфекционные заболевания (корь, скарлатина, коклюш, паротит, гепатит А, ветряная оспа, дизентерия, краснуха), с указанием года перенесенного заболевания;
* данные осмотра на педикулез, чесотку (с указанием даты);
* заключение врача-педиатра о физическом развитии ребенка, группе здоровья, рекомендации по режиму.
1. Данные о санитарно-эпидемиологическом благополучии **(об отсутствии карантина)** по месту жительства (по месту учебы) в течение месяца до даты выдачи справки. Участковый врач-педиатр может указать эти данные в справке ф.079/у.
2. Данные о прививках (выписка участкового врача-педиатра, либо копия всех страниц с записями прививочного сертификата).
3. Данные о наличии у ребенка пищевой, лекарственной аллергии.
4. **Копия** медицинского страхового полиса ребенка.
5. **Копия** свидетельства о рождении (паспорта) ребенка.

**Отправка для жителей г. Новосибирска и Новосибирской области**

1. 3 ИЮНЯ В ДЕНЬ ЗАЕЗДА сбор с 9:00 до 10:30 (нск) **- г. Новосибирск, ул. Котовского,2а** Отправление автобусов в 11:00 (нск).

2. 12 ИЮНЯ В ДЕНЬ ВЫЕЗДА в 10:00 (нск) отправление автобусов из МАУДО ДООЦ «Калейдоскоп»

Адрес доставки: ул. Котовского, 2а - **встречать ребенка ОБЯЗАТЕЛЬНО**. Время прибытия в 12:00-12:30 (нск).

№1 - Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства для получения первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в период пребывания в оздоровительной организации.

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

Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. рождения,

проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

адрес проживания одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя

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

Контактный телефон

даю добровольное информированное согласие на проведение медицинских вмешательств моему ребенку

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

Ф.И.О. (полностью) ребенка, от имени которого выступает законный представитель

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

Учащегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса Гимназия/школа/лицей № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

чьим законным представителем я являюсь, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фактический адрес проживания ребенка

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 о том, что при оказании неотложной и скорой медицинской помощи 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 доставить моего ребенка, чьим законным представителем я являюсь, в медицинское учреждение и присутствовать при оказании медицинской помощи, медицинскому работнику оздоровительной организации.

Информированное добровольное согласие действительно на срок пребывания ребенка в оздоровительной организации с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022г. до «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022г.

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

Подпись, Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя

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

Подпись, Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022г.

Дата оформления добровольного информированного согласия

**Перечень**

**видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при получении первичной медико-санитарной помощи**

* Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
* Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия.
* Антропометрические исследования, спирометрия, динамометрия.
* Термометрия.
* Тонометрия.
* Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
* Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
* Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
* Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
* Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлуометрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография.
* Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, допплерографические исследования.
* Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
* Медицинский массаж.

**Сведения об аллергических реакциях моего ребенка и противопоказаний к приему лекарственных средств (подтвержденные сопровождающими медицинскими документами)**

|  |
| --- |
|  |
|  |

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

подпись законного представителя, дата

**Сведения об особенностях питания (вегетарианство и т.п.)**

|  |
| --- |
|  |
|  |

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

подпись законного представителя, дата

**Сведения о перенесённых травмах, заболеваниях, операциях**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

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

подпись законного представителя, дата

**Внимание! Информация должна быть подтверждена сопровождающими медицинскими документами**

**№2 - Информированное добровольное согласие родителей (законных представителей) на участие ребенка в мероприятиях программы Лагеря.**

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

Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя

понимаю и подтверждаю, что пребывание моего ребенка в МАУДО ДООЦ «Калейдоскоп»,(далее Лагерь) и участие его в деятельности является полностью добровольным, и я ознакомился(лась) с программой Лагеря и мероприятиями, в которых мой ребенок будет принимать участие.

Я понимаю, что определенные угрозы и опасности являются неотъемлемым элементов деятельности и программ Лагеря и связаны с плаваньем, игрой в футбол, волейбол, пионербол, баскетбол, подвижными играми на территории и пр. Я осознаю, что несмотря на то, что Лагерь принял меры безопасности для сведения к минимуму риска получения травмы для ребенка, Лагерь не может гарантировать, что участники, оборудование, помещения, и (или) действия полностью оградят моего ребенка от опасностей, несчастных случаев и травм. Я также осознаю сам (-а) и объяснил (-а) своему ребенку важность знания и следования правилам пребывания отдыхающих в Лагере и инструкциям по технике безопасности.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка)

**№3 - Информированное добровольное согласие родителей (законных представителей) на психологическое сопровождение ребенка в рамках смены.**

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

Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя

согласен (согласна) на психологические и педагогическое сопровождение моего ребенка в период его нахождения в МАУДО ДООЦ «Калейдоскоп», (далее Лагерь).

Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:

- психологическую диагностику; участие ребенка в развивающих занятиях;

- консультирование родителей (по желанию);

- при необходимости - проведение индивидуальной диагностики ребенка, посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий.

Психолог обязуется: предоставлять информацию о результатах психологического обследования ребенка по запросу родителей (законных представителей); не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (законными представителями).

Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:

1. Если ребенок сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам.
2. Если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или другими детьми.
3. Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.

Информация обо всех выше перечисленных ситуациях сообщается родителям (законным представителям).

Родители (законные представители) имеют право: отказаться от психологического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов, указанных выше), предоставив психологу заявление об отказе на имя начальника Лагеря.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**№ 4 СОГЛАСИЕ**

**на использование изображения гражданина**

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

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(паспортные данные, адрес регистрации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, в соответствии со статьей 152.1 Гражданского Кодекса РФ, являясь: совершеннолетним (ей), представителем несовершеннолетнего (ней) в соответствии с действующим законодательством РФ,

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

(Ф.И.О. несовершеннолетнего)

настоящим документом даю согласие на использование без выплаты вознаграждения моих изображений/изображений несовершеннолетнего,

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

(Ф.И.О. автора изображений)

МАУДО ДООЦ «Калейдоскоп» ОГРН 1045401497943, именуемому далее «Правообладатель».

Настоящее Согласие предоставляется на все мои изображения / изображения несовершеннолетнего, полученные в процессе съемки

(объект съемки) в период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Даю согласие на использование моих изображений/изображений несовершеннолетнего в рекламных, информационных и иных материалах, размещаемых на наружных и внутренних стендах, в печатных изданиях, в соответствии с интересами МАУДО ДООЦ «Калейдоскоп»

Изображения не могут быть использованы Правообладателем способами, порочащими честь, достоинство и деловую репутацию. Изображения могут быть использованы до дня отзыва настоящего согласия в письменной форме.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ 5 СОГЛАСИЕ

на использование и обработку персональных данных

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

*ФИО родителя или законного представителя*

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

*адрес проживания*

являющийся родителем (законным представителем) ребенка

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

*фамилия, имя, отчество ребенка*

паспорт (свидетельство о рождении) серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

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

***адрес проживания***

на основании Семейного кодекса РФ и Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка (далее Ребенок) муниципальному автономному учреждению дополнительного образования города Новосибирска «Детский образовательно – оздоровительный центр «Калейдоскоп» (далее - МАУДО ДООЦ «Калейдоскоп»), расположенному по адресу: 630108, г. Новосибирск, ул. Пархоменко, дом 8, в связи с направлением Ребенка в МАУДО ДООЦ «Калейдоскоп» для отдыха и оздоровления.

Перечень своих персональных данных, на обработку которых даю согласие: фамилия, имя, отчество, серия и номер паспорта, сведения о выдаче паспорта, включая дату выдачи и код подразделения, место регистрации и место фактического проживания, номер домашнего и мобильного телефона, место работы, занимаемая должность, номер служебного телефона, дополнительные данные, которые я сообщил(а) в заявлении, договоре, других заполняемых мною документах.

Перечень персональных данных Ребенка, на обработку которых даю согласие: фамилия, имя, отчество, школа, класс, домашний адрес, дата регистрации по месту проживания, дата рождения, место рождения, серия и номер паспорта (свидетельства о рождении), сведения о выдаче паспорта (свидетельства о рождении), включая дату выдачи и код подразделения, телефон, адрес электронной почты, сведения о состоянии здоровья, дополнительные данные, которые я сообщил (а) в заявлении, договоре, других заполняемых мною документах.

Вышеуказанные персональные данные представлены с целью: использования МАУДО ДООЦ «Калейдоскоп» для формирования учреждением единого банка данных контингента детей в целях осуществления своей деятельности, индивидуального учета результатов усвоения детьми программ лагеря, хранения сведений об этих результатах; фото и видео съемки Ребенка во время участия в программах и проектах, реализуемых в лагере МАУДО ДООЦ «Калейдоскоп»; использования и редактирования фото, видео и информационных материалов для некоммерческих, рекламных и промо целей, связанных с деятельностью МАУДО ДООЦ «Калейдоскоп»; использования при наполнении информационных ресурсов МАУДО «Калейдоскоп», в том числе сайта, телевизионных и печатных СМИ

С вышеуказанными персональными данными могут быть совершены следующие действия: сбор, систематизация, накопление, автоматизированная обработка, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача вышеуказанных данных по запросу вышестоящей организации, по письменному запросу уполномоченных организаций, обезличивание и уничтожение персональных данных.

Я даю согласие на передачу всего объема персональных данных: в архив учреждения и (при необходимости) в другие архивы для хранения; транспортным компаниям; туристским и страховым компаниям; миграционной службе; медицинским и лечебным организациям и учреждениям; иным юридическим и физическим лицам - исключительно для нужд обеспечения участия Ребенка в программах лагеря (при обязательном условии соблюдения конфиденциальности персональных данных), а также на блокирование и уничтожение персональных данных.

Я согласен (-сна), что обработка персональных данных может осуществляться как с использованием автоматизированных средств, так и без таковых.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие, письменно уведомив об этом МАУДО ДООЦ «Калейдоскоп». В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия МАУДО ДООЦ «Калейдоскоп» обязан прекратить обработку или обеспечить прекращение обработки персональных данных и уничтожить или обеспечить уничтожение персональных данных в срок, не превышающий 30 дней с даты поступления указанного отзыва. Об уничтожении персональных данных МАУДО ДООЦ «Калейдоскоп» обязан уведомить меня в письменной форме.

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись Фамилия, инициалы