

Зачисление участников в профильную смену ОСЛ «Ратники» производится Организатором профильных смен на основании следующих документов:

- путевка в ОСЛ «Ратники», оформленная направляющей организацией, в соответствии с установленным порядком;
- медицинская справка о состоянии здоровья по форме 079-у ;
- сведения о прививках, перенесённых заболеваниях, в том числе инфекционных ;
- справка лечебного учреждения об отсутствии контакта с инфекционными и паразитарными болезнями за последние 21 день (эпид.окружение), выданная не ранее, чем за 3 рабочих дня до отъезда в ОСПЛ «Ратники» ;
- копия паспорта с пропиской и полис обязательного медицинского страхования;
- обязательство, согласие на обработку персональных данных и информированное добровольное согласие на 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-санаторной помощи, согласие на обработку персональных данных в АО "СОГАЗ" и согласие родителей (законных представителей) на размещение фотографий и видеосюжетов с участием их ребенка на страницах сети Интернет, использование в рекламной продукции.

**В случае отсутствия или неполного предоставления комплекта документов, организатор ОСЛ имеет право не принимать участника до момента устранения нарушений.**

от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу \_\_\_\_\_ принять \_\_\_\_\_ моего \_\_\_\_\_ сына/дочь

\_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу

\_\_\_\_\_ на профильную смену «Старая  
застава» оборонно-спортивного лагеря «Ратники» с  
«\_\_» \_\_\_\_\_ по «\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 2022г.

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
(Ф.И.О.) (подпись)

Директору ГАУ ДО ТО «РЦДППВ «Аванпост»  
Н.Ю.Савченко

от \_\_\_\_\_

проживающего (ей) по адресу:

тел. \_\_\_\_\_

### СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_, паспорт серии \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю ГАУ ДО ТО «РЦДППВ «Аванпост» даю согласие на обработку, включая сбор, хранение, использование, систематизация, накопление, уничтожение:

- моих персональных данных: фамилия, имя, отчество; адрес регистрации, адрес места жительства, номер контактного телефона, сведения о документе, удостоверяющем личность (серия, номер, дата выдачи, выдавший орган), сведения о составе семьи, сведения о доходах, сведения о месте работы/учебы и другой информации, содержащихся в документах для приобретения путевки.

- персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.р.: фамилия, имя, отчество; адрес регистрации, адрес места жительства, номер контактного телефона, сведения о документе, удостоверяющем личность (серия, номер, дата выдачи, выдавший орган), сведения о составе семьи, данных о состоянии здоровья; биометрических данных (вес, рост, динамометрия руки и т.п.), сведения о месте учебы, о достижениях и наградах и т.п.

**Я даю согласие на использование персональных данных моего ребенка исключительно в следующих целях:** обеспечение организации процесса отдыха и оздоровления для ребенка, ведение статистики, страхования, предоставление отчетной информации в вышестоящие организации и АОООН ТО «Мы вместе».

Обработку персональных данных разрешаю производить смешанным способом (с использованием и без использования средств автоматизации).

**Срок действия согласия на обработку персональных данных - бессрочно.**

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен в адрес ГАУ ДО ТО «РЦДППВ «Аванпост» заказным письмом с письменным уведомлением о вручении, либо вручен лично.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г.

Подпись

Расшифровка подписи

### Согласие на обработку персональных данных в АО "СОГАЗ"

В соответствии с Федеральным законом РФ №152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных»,

Я, \_\_\_\_\_, паспорт серии \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

проживающий по

адресу: \_\_\_\_\_,

дата рождения: \_\_\_\_\_, контактный телефон: \_\_\_\_\_, являясь законным представителем

\_\_\_\_\_, дата рождения: \_\_\_\_\_, проживающего по

адресу: \_\_\_\_\_

даю согласие на обработку нижеуказанным оператором предоставленных мною персональных данных моего ребенка, с целью выполнения условий настоящего Договора и его администрирования, урегулирования убытков, а также с целью защиты прав моего ребенка в области страхования от несчастных случаев.

Оператор:

Акционерное общество "Страховое общество газовой промышленности" (АО "СОГАЗ"), юридический адрес и место нахождения: 107078, г.

Москва, пр. Академика Сахарова, д.10, АО "СОГАЗ" Тюменский филиал 625003, г. Тюмень, ул. Республики, 14/7.

Персональные данные моего ребенка, в отношении которых дано согласие, включают:

Фамилия; имя; отчество; пол; дата рождения; данные свидетельства о рождении; адрес проживания; сведения о месте учебы; сведения о состоянии здоровья, диагнозе.

Перечень действий с персональными данными, в отношении которых дано согласие, включает:

- обработку персональных данных моего ребенка неавтоматизированным и автоматизированным способом;

- обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных моего ребенка, получение персональных данных моего ребенка от партнеров Оператора.

Условием прекращения обработки персональных данных является расторжение договора страхования и получение Обществом моего письменного уведомления об отзыве согласия на обработку персональных данных моего ребенка.

Согласие действует на период действия Договора, заключенного в отношении моего ребенка страхователем, и на протяжении 3 лет после его прекращения в соответствии с общим сроком исковой деятельности, установленным Гражданским кодексом РФ.

Подпись законного представителя \_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г.

Директору ГАУ ДО ТО "РЦДППВ "Аванпост"  
Н.Ю.Савченко

от \_\_\_\_\_

проживающего (ей) по адресу:

тел. \_\_\_\_\_

**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, иного законного представителя

Проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
адрес одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя

контактный телефон

Даю добровольное информированное согласие на проведение медицинских вмешательств моему ребенку

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

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения, чьим законным представителем я являюсь,

При оказании первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в оздоровительной и медицинской организации, в том числе при подозрении на новую коронавирусную инфекцию (COVID 19).

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 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 оздоровительной и медицинской организации.

В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, порядке оказания медицинской помощи с учетом предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID 19).

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 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. уполномоченного лица оздоровительной организации

««\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г.

**Перечень**

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

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия.
3. Антропометрические исследования, спирометрия, динамометрия.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
тел. \_\_\_\_\_

**Согласие родителей (законных представителей)  
на размещение фотографий и видеосюжетов с участием их ребенка  
на страницах сети Интернет, использование в рекламной продукции**

Я, \_\_\_\_\_ являюсь родителем (законным представителем)

*ФИО*

\_\_\_\_\_  
*ФИО ребенка*

В соответствии со ст. 125.1 Гражданского кодекса РФ выражаю свое согласие на размещение фотографий и видеосюжетов с участием моего ребенка на занятиях, в режимных моментах и на иных мероприятиях во время нахождения ребенка в оборонно-спортивном лагере «Ратники» на профильной смене «Старая застава», на следующих страницах сети Интернет: официальный сайт - [avanpost-72.ru](http://avanpost-72.ru); страница социальной сети «В контакте» - [avanpost72](http://avanpost72); а также использовать в рекламной, в том числе печатной продукции ГАУ ДО ТО «РЦДППВ «Аванпост».

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 года

\_\_\_\_\_  
*Подпись родителя  
(законного представителя)*

от \_\_\_\_\_

проживающего (ей) по адресу:

тел. \_\_\_\_\_

### ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

Я, \_\_\_\_\_,

ФИО полностью

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

адрес проживания/прописки

являюсь отцом (матерью) несовершеннолетнего(ей) \_\_\_\_\_

ФИО

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения

✓ Настоящим сообщаю, что мой сын (дочь) не употребляет наркотических сильнодействующих психотропных медицинских веществ и токсических средств, не имеет алкогольной зависимости, не имеет табачной зависимости, не склонен (не склонна) к хищению чужого имущества, нарушению общественного порядка, не является членом неформального антиобщественного объединения, не судим (не судима) и не склонен (не склонна) к иным противоправным антиобщественным проявлениям

Подпись

✓ Я гарантирую соблюдение мной и моим сыном (дочерью) Правил внутреннего распорядка обучающихся (далее – Правил), исполнение правил техники безопасности и пожарной безопасности, санитарно-гигиенических норм, исполнение законных требований. С возможностью применения по отношению к моему (моей) сыну (дочери) мер пресечения правонарушений несовершеннолетних в соответствии с нормами законодательства Российской Федерации ознакомлен (а) \_\_\_\_\_.

Подпись

✓ В случае нарушения моим сыном (дочерью) вышеуказанных Правил и Положения обязуюсь оплатить стоимость проезда моего сына (дочери) от места дислокации до места постоянного проживания, а также стоимости проезда сопровождающего туда и обратно \_\_\_\_\_.

Подпись

✓ Подтверждаю, что ознакомлен с Уставом, локальными нормативно-правовыми актами организации ГАУ ДО ТО «РЦДППВ «Аванпост».

✓ Подтверждаю, что ознакомлен с Порядком приема и размещения граждан в организациях отдыха детей и их оздоровления Тюменской области (далее – Порядок) с целью снижения рисков заболеваемости детей и организаторов детского отдыха в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) \_\_\_\_\_.

Подпись

✓ По результатам рассмотрения вышеуказанных документов о пребывании моего ребенка в Организации, представителем Организации в доступной для меня форме разъяснены правила и возможность пребывания моего ребенка на территории Организации, после чего я выражаю свое согласие на его нахождение в Организации ГАУ ДО ТО «РЦДППВ «Аванпост». \_\_\_\_\_.

Подпись

В том числе, я проинформирован, мне разъяснено, что в случае необходимости, при проявлении у моего ребенка, признаков заболевания, он будет изолирован в медицинское учреждение, возможно госпитализирован. В случае контакта моего ребенка с человеком, имеющим подозрение на заболевание новой коронавирусной инфекцией, мой ребенок может быть обследован, находиться в карантине и ему с профилактической целью может быть назначено применение рекомбинантного интерферона альфа-2b интраназально (гриппферон) \_\_\_\_\_.

Подпись

✓ Я подтверждаю, что по месту жительства и в семье отсутствуют больные и контакты с больными новой коронавирусной инфекцией \_\_\_\_\_.

Подпись

✓ Я подтверждаю, что в течение 30 дней мой ребенок и члены моей семьи не посещали зарубежные страны и другие регионы РФ \_\_\_\_\_.

Подпись

✓ Я подтверждаю, что в случае обнаружения новой коронавирусной инфекции у людей, находившихся в контакте с моим ребенком до его отъезда в Организацию, незамедлительно проинформирую об этом Организацию по телефону: указать номер телефон Организации \_\_\_\_\_.

Подпись

✓ Я добровольно сообщаю индивидуальные особенности ребёнка, привычки, зависимости, перечень принимаемых лекарств \_\_\_\_\_.

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

Подпись

ФИО

Контактный телефон. \_\_\_\_\_