

Доверенности на сопровождение ребенка до КДОЛ «Селена»

От _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(Фамилия, имя и отчество отца полностью) (дата рождения)
паспорт _____, выдан _____,
проживающий по адресу: _____
и _____,
(Фамилия, имя и отчество матери полностью) (дата рождения)
паспорт _____, выдан _____,
проживающая по адресу: _____
уполномочиваем _____,
(Фамилия, имя и отчество сопровождающего полностью) (дата рождения)
паспорт _____ выдан _____,
проживающего по адресу: _____
сопровождать в краевой профильный лагерь «От вершины горы к Олимпийской вершине» нашего
сына (дочь, детей)
_____, _____,
(Фамилия, имя и отчество ребенка полностью) (дата рождения)
нести ответственность за жизнь и здоровье ребенка в период следования до КДОЛ «Селена»,
Алтайский край, Алтайский район, с. Ая 09.07.2021 года и обратно до г. Барнаула 15.07.2021 года.

Заявитель _____
_____ 20__ г. _____ (подпись)

Заявитель _____
_____ 20__ г. _____ (подпись)

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-санитарной помощи

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя)

« ____ » _____ г. рождения, проживающий(ая) по адресу:

(адрес гражданина, одного из родителей, иного законного представителя)

даю 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-санитарной помощи, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2012 г. №390 н зарегистрирован Минюстом России 5 мая 2012 г. № 24082) (далее- Перечень видов медицинских вмешательств), при оказании мне, моему ребенку, лицу, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть)

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

« ____ » _____ г. рождения, проживающий по адресу:

(адрес ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель)

первичной медико-санитарной помощи в _____

наименование медицинской организации

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

я ознакомлен с Перечнем видов медицинских вмешательств, в доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что при оформлении настоящего добровольного информированного согласия, а также перед осуществлением медицинского вмешательства, включенного в Перечень видов медицинских вмешательств, я имею право отказаться от одного и нескольких вышеуказанных видов медицинского вмешательства.

В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании первичной медико-санитарной помощи моему ребенку, лицу, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть):

(Ф.И.О. лиц, которым предоставляется право присутствовать при оказании первичной медико-санитарной помощи)

Подпись _____
Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя

Подпись _____
Ф.И.О. медицинского работника

« ____ » _____
(Дата оформления)

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____
(ф.и.о. родителя (опекуна))

Проживающий по адресу _____
подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных своего ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

(адрес проживания, паспортные (св-во о рождении) данные)

настоящим выражаю своё согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу) - Министерству образования и науки Алтайского края и КГБУ ДО "АКЦДОТиК" Алтай" и его представителями персональных данных переданных мною, полученных КГБУ ДО "АКЦДОТиК" Алтай" с моего письменного согласия:

- фамилия, имя, отчество;
- дата и место рождения;
- паспорт / свидетельство о рождении (номер, дата выдачи, кем выдан);
- адрес места жительства (по паспорту, фактический), дата регистрации по месту жительства;
- номер телефона (домашний, сотовый);
- дополнительные сведения, представленные мною по собственному желанию необходимые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Обработка (на бумажных носителях; в информационных системах персональных данных и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом) КГБУ ДО "АКЦДОТиК" Алтай" моих персональных данных должна осуществляться в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», главы 14 Трудового кодекса РФ, Положением «Об обработке и защите персональных данных».

Срок действия настоящего согласия с КГБУ ДО "АКЦДОТиК" Алтай" начинается с даты подписания и заканчивается в соответствии с требованиями Положения «Об обработке и защите персональных данных» КГБУ ДО "АКЦДОТиК" Алтай".

Настоящее согласие может быть отозвано представленным письменным заявлением начальнику отдела кадров Положением «Об обработке и защите персональных данных» КГБУ ДО "АКЦДОТиК" Алтай"

«__» _____ 2021 г.

(подпись)

Приложение 4
Директору КДОЛ «Селена»
Епанчинцевой И.Н..

_____,
(фамилия, имя, отчество одного из законных представителей)
зарегистрированного(ой) по месту жительства

контактные телефоны:

8 () _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество ребенка)

_____, _____ года рождения,
(число, месяц год)

проживающего по адресу: _____

в краевой профильный лагерь «От вершины горы к Олимпийской вершине», Алтайский район, с.
Ая, КДОЛ «Селена» С Уставом учреждения, свидетельством об аккредитации, лицензией
учреждения, режимом работы ознакомлен (а):

(подпись родителей (законных представителей))

К заявлению прилагаю:

- медицинскую справку о состоянии здоровья;
- копию свидетельства о рождении;

Мать (отец) _____
(подпись) (расшифровка)

Директору КДОЛ «Селена»
Епанчинцевой И.Н..

(фамилия, имя, отчество одного из законных представителей)
зарегистрированного(ой) по месту жительства

контактные телефоны:

8 () _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество ребенка)
_____, _____ года рождения,
(число, месяц год)
проживающего по адресу: _____

с краевого профильного лагеря «От вершины горы к Олимпийской вершине», Алтайский район,
с.Ая , КДОЛ «Селена». С Уставом учреждения, свидетельством об аккредитации, лицензией
учреждения, режимом работы ознакомлен (а):

(подпись родителей (законных представителей))

Мать (отец) _____
(подпись) (расшифровка)

Ребенку в профильный лагерь необходимо при себе иметь:

№ п/п	Название
Документы	
1	Свидетельство о рождении (копия) или паспорт (копия 2,3 страницы)
2	СНИЛС (копия)
3	Медицинский полис (оригинал, копия)
4	Страховка от клеща
5	Справка 079У
6	Прививочный сертификат (копия) или выписка с прививками заверенная педиатром
7	Справка о отсутствии контакта с инфекционными больными
8	Согласие на мед. обслуживание, обработку персональных данных
9	Заявление на зачисление и отчисление
Вещи	
1	Средства гигиены
2	Полотенца (для бани (душа), лица и ног)
3	Шорты, майки, футболки, плавки, носки, джинсы, юбки, спортивная форма (обязательна)
4	Головные уборы: кепки или банданы, шапочка трикотажная на (вечер)
5	Обувь: Сланцы, кроссовки, галоши или резиновые сапоги (на время дождя обязательно!!!!)
6	Куртка ветровка (на вечер), ДОЖДЕВИК!
7	Купальные принадлежности
8	Кружка обязательна!
Снаряжение для совершения многодневных походов (об отсутствии необходимого снаряжения просим сообщить заранее, для доукомплектования)	
1	Рюкзак туристский 65-80 л./ Небольшой рюкзак для радиальных выходов
2	Каремат (на каждого участника)
3	Спальники (на каждого участника)
4	Фонарики (на каждого участника)
5	Котелки 2 шт. (Объем зависит от численности группы)
6	Кухонное оборудование на усмотрение команды
За денежные средства, мобильные телефоны и ценные вещи, администрация и персонал лагеря ответственность не несет!!! Если у ребенка имеются противопоказания или аллергические реакции, это обязательно должно быть отображено в справке 079-У!	