Врио директора МАУДО «ДООЦ «Лесная сказка»

Ипатовского района Ставропольского края

Макаровой Елене Владимировне

(ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас принять моего ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения

в загородный центр «Лесная сказка» на \_\_\_\_\_\_\_\_ смену летней оздоровительной кампании 20\_\_\_ года с «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года.

Дата Подпись

**СОГЛАСИЕ**

**на использование персональных данных**

 В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных», данным документом даю свое согласие на передачу моих персональных данных и персональных данных моего ребенка МАУДО «ДООЦ «Лесная сказка» Ипатовского района, также даю свое согласие на передачу моих персональных данных и персональных данных моего ребенка третьему лицу исключительно для осуществления деятельности и сдачи отчетности МАУДО «ДООЦ «Лесная сказка» ИМР СК. Данное мной согласие действует бессрочно.

Дата Подпись

 При приёме моих детей в МАУДО «ДООЦ «Лесная сказка», ознакомлен под роспись с Уставом учреждения, лицензией на образовательную деятельность, образовательными программами центра, правилами приема и оформления документов детей, правилами внутреннего распорядка центра, правилами поведения детей в центре и иными локальными нормативными актами, непосредственно связанными с пребыванием ребенка в центре. Несу ответственность за правила использования моим ребенком электронно-информационными устройствами в лагере

Дата Подпись

Даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, в случае наличия угрозы жизни и здоровью ребенка в неотложной и экстренных формах, в стационарных условиях трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов, а также иную медицинскую помощь, необходимую для сохранения жизни и здоровья ребенка, включая доставку ребенка в медицинское учреждение и возвращение обратно в детский центр медицинскими работниками детского центра. А также в случае заболевания, не требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, на изолирование ребёнка в отделение, либо изолятор детского центра для получения медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Дата Подпись