

СОГЛАСИЕ
на использование и обработку персональных данных ребенка

Г. _____ 20__ г.

Я, _____
(ФИО родителя или законного представителя)

паспорт _____ ВЫДАН _____
(серия, номер) (когда, кем)

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

(адрес)

даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребенка)

паспорт (свидетельство о рождении) _____ ВЫДАН _____
(серия, номер) (когда, кем)

(адрес)

(далее «Ребенок»), оператору, обществу с ограниченной ответственностью «УК «Арт - Тур» (юридический адрес: 603116, г. Нижний Новгород ул. Маршала Казакова д. 3А, 5 этаж, помещение 11) (далее «ДОЛ «Восток»), в связи с направлением Ребенка в ДОЛ «Восток» для обеспечения участия Ребенка в программах и мероприятиях, реализуемых ДОЛ «Восток».

Перечень персональных данных Ребенка, на обработку которых дается 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, фамилия, имя, отчество и номер телефона одного или обоих родителей (законных представителей), сведения о состоянии здоровья.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении персональных данных Ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, передачу персональных данных третьим лицам – транспортным компаниям, туристическим и страховым компаниям, иным юридическим и физическим лицам – исключительно для нужд обеспечения участия Ребенка в программах и мероприятиях, реализуемых ДОЛ «Восток» (при обязательном условии соблюдения конфиденциальности персональных данных), а также на блокирование и уничтожение персональных данных.

Данным заявлением разрешаю считать общедоступными, в том числе выставлять в сети Интернет, следующие персональные данные моего ребенка: фамилия, имя, отрядные фотографии с общелагерных мероприятий, видеофильмы с участием ребенка.

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

Обработка персональных данных осуществляется в соответствии с нормами Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г.

Данное Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 75 лет. Я уведомлен (а) о своём праве отозвать настоящее согласие в любое время. Отзыв производится по моему письменному заявлению в порядке, определённом законодательством Российской Федерации. Мне известно, что в случае исключения следующих сведений: «фамилия, имя, отчество Ребенка, 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, фамилия, имя, отчество и номер телефона одного или обоих родителей (законных представителей) Ребенка, сведения о состоянии здоровья», ООО «УК «Арт - Тур» не сможет организовать участие Ребенка в программах и мероприятиях, реализуемых ДОЛ «Восток».

(фамилия, имя, отчество)

(личная подпись)

(дата)

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от _____ г. № _____

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя гражданина)

« _____ » _____ г. рождения,

проживающий по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо законного
представителя гражданина)

даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, предложенное мне, гражданину, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть)

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

проживающему по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина, от имени которого
выступает законный представитель)

медицинское вмешательство необходимое для оказания медицинской помощи в связи с имеющимся заболеванием (состоянием), осуществляемое в ООО "УК "Арт - Тур" ДОЛ "Восток. Штатным медицинским работником в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от определенного вида медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. лечащего врача либо иного медицинского работника,
участвующего в оказании медицинской помощи)

« _____ » _____ Г.
(дата оформления)

Директору ДОЛ "Восток"
Н.Г. Автисяну

от _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Я, _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

даю согласие на участие в общественно - полезном труде своего(ей) сына (дочери),

(Ф.И.О. ребенка)

в период пребывания в ДОЛ «Восток» в соответствии с требованиями техники безопасности и охраны труда:

а) самообслуживание - уборка постели, содержание в чистоте обуви и одежды;

б) общественно полезный труд:

- привлечение к несложным работам по уходу за помещениями, уход за участком территории лагеря вблизи отряда, участие в работе поста на центральном входе лагеря (приглашение воспитанников к прибывшим родителям (законным представителям), родственникам)

в) оформление отрядного уголка, выставки рисунков, изготовление игр и игрушек, вспомогательные работы в лагерных кружках, спортивных секциях, участие, в оформлении и благоустройстве отрядных мест.

« ____ » _____ года _____

(дата)

(Личная подпись родителя (законного представителя)) (Ф.И.О. родителя (законногопредставителя))