

## ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

на участие сына (дочери) в общественно-полезном труде

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., степень родства)  
законный представитель \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_ лет  
(Ф.И.О. ребенка)

даю свое согласие **на участие сына (дочери) в общественно-полезном труде** в период пребывания в АУ "ФОЦ "Белые камни" Минспорта Чувашии в соответствии с требованиями техники безопасности, охраны труда и нормами СанПиН 2.4.4.3155-13 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы стационарных организаций отдыха и оздоровления детей".

Мне разъяснены примерные виды трудовой деятельности моего ребенка в АУ "ФОЦ "Белые камни" Минспорта Чувашии .

1. Самообслуживание: - уборка (заправка) постели, содержание в чистоте тумбочки, шифоньера, обуви и одежды; стирка личного нательного белья;

2. Общественно полезный труд: - несложные работы по уходу за помещениями (подмести пол; протереть пыль на тумбочке, спинке кровати, подоконнике; открыть/закрыть занавески);

- дежурство по столовой (сервировка обеденного стола, уборка посуды); дежурство в клубе;

- уход за участком территории ДОЛ, поливка клумб, цветников;

- оформление отрядного уголка, выставки рисунков, изготовление игр и игрушек, поделок;

- оформлении и благоустройство отрядных беседок и костровых мест.

Своей подписью я подтверждаю согласие на участие ребенка в общественно-полезном труде в ДОЛ.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

### НА ДОБРОВОЛЬНУЮ СДАЧУ НА ХРАНЕНИЕ СОТОВОГО ТЕЛЕФОНА

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., степень родства)

законный представитель \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_ лет  
(Ф.И.О. ребенка)

даю свое согласие **НА ДОБРОВОЛЬНУЮ СДАЧУ НА ХРАНЕНИЕ СОТОВОГО ТЕЛЕФОНА моего ребенка** (модель телефона \_\_\_\_\_ № сот.тел.ребенка \_\_\_\_\_)

в ночное время, в период спортивных и культурно-массовых мероприятий на период пребывания на отдыхе в АУ «ФОЦ «Белые камни» Минспорта Чувашии.

Своей подписью я подтверждаю согласие на добровольную сдачу на хранение сотового телефона.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

на размещение фотографий и видеосюжетов

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., степень родства)

законный представитель \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_ лет  
(Ф.И.О. ребенка)

в соответствии со ст.152 (пункт 1) ГК РФ даю **согласие на размещение фотографий и видеосюжетов** с участием моего ребенка в игровых и режимных моментах в период пребывания в АУ "ФОЦ "Белые камни" Минспорта Чувашии и на иных мероприятиях, на следующих страницах сети Интернет:

1. Официальный сайт <http://beliekamni.ru/>
2. Страницы социальной сети <https://vk.com/lovedcamp>, <https://vk.com/club142138335>
3. Страница социальной сети «Instagram» <https://www.instagram.com/beliekamni/>,

а также использовать в рекламной, в том числе печатной продукции АУ "ФОЦ "Белые камни" Минспорта Чувашии

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Согласие

субъекта на обработку (передачу) персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
Проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

Паспорт, серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

законный представитель \_\_\_\_\_

года рождения.

Контактный телефон \_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями ч.3 ст.6 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152 –ФЗ «О персональных данных» даю согласие Автономному учреждению Чувашской Республики «Физкультурно-оздоровительный центр «Белые камни» Министерства физической культуры и спорта Чувашской Республики, расположенному по адресу: 429588, Чувашская Республика, Мариинско-Посадский район, с. Сотниково, ул. Полевая, д.25 (Сотниковское лесничество), на обработку полученных моих персональных данных и данных моего ребенка (фамилии, имени, отчества, паспортных данных, контактных телефонах), со следующей целью обработки персональных данных: оказание услуг по организации отдыха и оздоровления детей.

Согласие на обработку вышеуказанных данных действует до даты подачи заявления об отказе настоящего согласия.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)

## ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

на экстренную неотложную помощь

в АУ "ФОЦ "Белые камни" Минспорта Чувашии

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., степень родства)

законный представитель \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_ лет  
(Ф.И.О. ребенка)

находящегося(ейся) на отдыхе в АУ "ФОЦ "Белые камни" Минспорта Чувашии, даю согласие на оказание экстренной неотложной помощи, на медицинское вмешательство в соответствии с требованиями, установленными Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Я даю свое согласие врачу ДОЛ оказывать экстренную неотложную помощь и выполнить любую процедуру, дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения или госпитализацию моего ребенка в другие медицинские учреждения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций.

Своей подписью я подтверждаю согласие на проведение экстренной неотложной помощи, и даю согласие на передачу персональных данных моего ребенка при госпитализации.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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