|  |
| --- |
| Управляющему ООО ДОЛ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО родителя (законного представителя),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспортные данные (серия, номер, кем и дата выдачи,) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Место работы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление**

О предоставлении субсидированной путевки в загородный стационарный детский оздоровительный лагерь «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

являясь родителем (законным представителем)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО ребенка | Дата рождения ребенка | СНИЛС | Медицинский полис | Серия номер (свидетельство о рождении/ паспорт) ребенка | Школа№ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

прошу предоставить для моего ребенка (детей) субсидированную путевку в детский оздоровительный лагерь **«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ смену с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Заполняя заявление, подтверждаю выражаю свое согласие:

- на обработку персональных данных, согласно Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ. Персональные данные будут использованы для

оформления бланка путевки и связи со мной. Данные не передаются третьим лицам и не могут быть использованы в любых других целях, кроме обозначенных выше;

* на госпитализацию, экстренное оперативное лечение, а также на иные экстренные меры, необходимые для сохранения жизни и здоровья ребенка, согласно Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрава России) от 20 декабря 2012 года № 1177н (приложение);
* на участие ребенка в деятельности, несущей повышенную травмоопасность такой, например, как плавание, водные прогулки, занятия по начальной туристической подготовке (туристические походы, ориентирование на местности, начальная высотная подготовка), стрельба из пневматических/мелкоколиберных/пейнтбольных пистолетов/винтовок, участие в различных экскурсиях, экологических, трудовых акциях, а также в мероприятиях по самообслуживанию. В случае наличия у ребенка желания участвовать в указанных видах деятельности гарантирую отсутствие претензий к ДОЛ в случае получения ребенком травмы при условии соблюдения организаторами всех необходимых правил охраны жизни и здоровья во время занятий ребенком;
* на возможное ограничение доступа ребенка в использовании мобильных устройств, а также средств доступа к сети Интернет;
* на участие ребенка в интервью, фото и видеосъемке, а также на редактирование и использование вышеуказанных фотографий и видеозаписей в некоммерческих целях, включая печатную продукцию, размещение в сети Интернет и в других средствах массовой информации;
* на выполнение ребенком правил пребывания в ДОЛ, внутреннего распорядка;
* на отказ от курения, в том числе табака и электронных сигарет, употребления курительных смесей, употребления токсических, наркотических веществ, алкогольных напитков, самостоятельного купания в водоемах и покидание территории ДОЛ, нанесения физического вреда себе и другим детям. Нарушение этого правила влечет немедленное отчисление из ДОЛ и отправку домой за счет средств родителей (лиц, их заменяющих);
* на выполнение требований Положения об обеспечении сохранности личного детского имущества и денежных средств. В случае отказа от сдачи на хранение материальных ценностей Центр не несет за них ответственности.

Обязуюсь, при добровольном отказе от медицинской помощи ребенку в учреждениях здравоохранения и принятии решения о продолжении пребывания ребенка в ДОЛ, предоставлять документ, свидетельствующий о возможности (отсутствии противопоказаний) дальнейшего пребывания ребенка в ДОЛ.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(фамилия, имя, отчество) (личная подпись)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(дата)**