Согласие на участие ребенка в программе «Оранжевая планета. Найди свой путь»

Я, _____
(Ф.И.О. родителя/ законного представителя)
являясь законным представителем несовершеннолетнего ребенка: _____
_____ (далее – ребенок), «__» _____ __ г.р.
(Ф.И.О. ребенка полностью)

настоящим выражаю свое согласие / отказ на то, что мой ребенок может посещать мероприятия программы «Оранжевая планета. Найди свой путь» в период 26.10.2026 г. – 03.11.2026 г., а именно **(зачеркните ненужное):**

1.	Веревочный городок	*согласен / отказываюсь*
2.	Лазертаг	*согласен / отказываюсь*
3.	Конная прогулка	*согласен / отказываюсь*
4.	Ночевка в шатре на территории ДОЛ	*согласен / отказываюсь*
5.	Следопытские испытания (см. памятку)	*согласен / отказываюсь*
6.	Лучно-арбалетный тир	*согласен / отказываюсь*
7.	Пневматический тир	*согласен / отказываюсь*

Я подтверждаю, что:
- обязуюсь предупредить ребенка о необходимости внимательно выслушать инструктаж по технике безопасности и правилам поведения во время мероприятий, а также выполнять все указания ответственных взрослых (инструкторов);
- ребенку не требуется принимать какие-либо препараты, которые могут повлиять на участие в мероприятиях;
- у ребенка нет освобождения от занятий по физической культуре, занятий активными видами деятельности, препятствующих участию в мероприятиях;
- у ребенка имеется удобная одежда в соответствии с реально складывающимися погодными условиями, не сковывающая движений, а также закрытая обувь, пригодная для занятий физической активностью и туризмом;
- в случае нарушения правил поведения и указаний ответственных взрослых (инструкторов), ребенку может быть отказано в участии в участии в каком-либо мероприятии, его участие в мероприятии может быть прекращено;
- признаю полную ответственность за поведение и действия моего ребёнка в отношении других лиц и имущества, а также возможную порчу моим ребёнком собственной одежды и обуви во время участия в мероприятиях.

О травмоопасности, рисках и последствиях посещения мероприятий предупрежден(а).
Я осведомлен и согласен, что в случае отказа от участия/невозможности участия в каком-либо мероприятии, перерасчет стоимости путевки не производится.

«_____» _____202__г. _____/_____
подпись (расшифровка)

Согласие на психолого-педагогическое сопровождение

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя/ законного представителя)
являясь законным представителем несовершеннолетнего ребенка: _____
_____ (далее – ребенок), «__» _____ __ г.р.
(Ф.И.О. ребенка полностью)

настоящим выражаю свое согласие на психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка в ДОЛ «Факел+» по программе «Оранжевая планета».

Психолого-педагогическое сопровождение включает в себя:
- психологическую диагностику (индивидуальную и групповую);
- при необходимости – первую психологическую помощь и проведение индивидуальных консультаций;
- участие ребенка в развивающих занятиях.

Педагог-психолог обязуется:
- предоставлять информацию о результатах психологического сопровождения ребенка родителю (законному представителю) в случае его обращения;
- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с воспитанником и его родителями (законными представителями).

Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:
- Если ребенок сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам.
- Если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или другими.
- Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.

О таких ситуациях Вы будете информированы.

Родители (законные представители) имеют право отказаться от психологического сопровождения воспитанника (или отдельных компонентов психолого-педагогического сопровождения, указанных выше). Отсутствие согласия на психологическое сопровождение воспитанника означает, что педагог-психолог не имеет права проводить какие-либо действия в отношении воспитанника.

Подпись _____ /ФИО_____/ дата_____

Согласие/отказ родителя (законного представителя) на фото- и видеосъемку несовершеннолетнего и дальнейшее использование фотографических снимков и видеоматериалов.

Я,

_____

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

являясь законным представителем несовершеннолетнего ребенка: _____

_____ (далее – ребенок), «__» _____ __ г.р.

(Ф.И.О. ребенка полностью)

Настоящим выражаю (ненужно вычеркнуть) свое **согласие / отказ** на осуществление фото- и видеосъемки ребёнка во время пребывания на смене в ДОЛ «Факел+» в период 26.10.2026 г. – 03.11.2026 г., с дальнейшим использованием ДОЛ «Факел+» (далее ДОЛ) и его официальными представителями (ООО «Оранжевая планета») фото- и видеоматериалов в целях популяризации детского отдыха, размещения в сети интернет на сайте www.childrencamp.ru, www.fakelplus.ru и социальных сетях (группах, каналах) ДОЛ и его официальных представителей.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении фото- и видеосъемки ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанной выше цели.

Использование полученных фото- и видеоизображений для иных целей, кроме как указанных в настоящем согласии, без дополнительного согласия запрещаю.

Фото- и видеоизображения не могут быть использованы ДОЛ и его официальными представителями способом, порочащим честь ребенка и/или законного представителя.

Я проинформирован(а), что фото-и видеосъемка ребенка во время его пребывания в ДОЛ носит репортажный характер.

Я проинформирован(а), что обработка фото- и видеоматериалов будет проводиться автоматизированным способом обработки.

Я проинформирован(а), что ДОЛ «Факел+» может осуществлять фото- и видеосъемку силами третьих лиц по договору.

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

«_____» _____202__г. _____/_____

СОГЛАСИЕ
На обработку персональных данных

Я (далее – Родитель),_____,
(фамилия, имя, отчество родителя/законного представителя)
являющийся законным представителем _____,
(ФИО несовершеннолетнего)
даю своё согласие ООО «ДОЛ «Факел+», расположенному по адресу: 188742, Лнинградская область, Приозерский район, пос. Лосево на обработку своих персональных данных, на следующих условиях:

1. Исполнитель осуществляет обработку персональных данных исключительно в целях реализации условий договора по организации отдыха ребенка.
   Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку:
   - Фамилия, имя, отчество ребенка
   - Фамилия, имя, отчество Родителя
   - Дата рождения ребенка;
   - Паспортные данные/ данные свидетельства о рождении ребенка;
   - Паспортные данные Родителя;
   - Контактный телефон (домашний, сотовый, рабочий) Родителя;
   - Фактический адрес проживания ребенка;
   - данные медицинской карты;
   - Адрес проживания Родителя;
   - Прочие.
2. Я даю согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных и персональных данных моего ребенка, то есть совершение, в том числе, следующих действий: обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ, а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.
3. Я даю согласие на обработку персональных данных неавтоматизированным способом и/или автоматизированным способом.
4. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в детской оздоровительной организации или до отзыва данного Согласия. Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.
5. Я подтверждаю, что, давая настоящее Согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

«___» _____ 20. г. _____ _____
Подпись *Фамилия, имя, отчество*

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные 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,_____ «__»_____ _____ г. р.,
(Ф.И.О. родителя/законного редставителя; указывается дата рождения родителя/законного представителя)

зарегистрированный по адресу: _____,
(адрес места жительства родителя/ законного представителя)
Даю добровольное информированное согласие на проведение медицинских вмешательств моему ребенку
_____ «__»_____ _____ г. р.,
(ФИО ребенка; указывается дата рождения ребенка

чьим законным представителем я являюсь, проживающему по адресу: _____

_____
(фактический адрес проживания ребенка)
при оказании первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в оздоровительной и медицинской организации, в медицинском пункте ДОЛ «Факел+».

Я ознакомлен с перечнем видов медицинских вмешательств (Приложение), на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи в доступной для меня форме, а также уведомлен в том, что при оказании неотложной и скорой медицинской помощи в другой медицинской организации, имеющей для этого соответствующую медицинскую лицензию, я буду информирован по указанному выше телефону. В случае невозможности связаться со мной и при возникновении угрозы жизни моему ребенку решение об объеме и виде медицинского вмешательства определяют врачи медицинской организации.

В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании медицинской помощи моему ребенку, чьим законным представителем я являюсь, медицинскому работнику детской оздоровительной организации.

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, атакже предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться отодного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) 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»

Информированное добровольное согласие действительно на срок пребывания ребенка в оздоровительной организации с «__»_____ _____г. до «__»_____ _____ г.
_____/_____
(Подпись, ФИО родителя/ законного представителя)
«_____»_____ _____ г.
Дата оформления добровольного информированного согласия

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 Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия.
3. Антропометрические исследования, спирометрия, динамометрия.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
7. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлуометрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография.
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, допплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно по неотложным показаниям.