

Я, _____
(Ф.и.о. полностью одного из родителей),

Проживающий(ая) по адресу: _____
Паспорт № _____ серия _____, выдан _____
как законный представитель _____
(ф.и.о ребенка)
на основании свидетельства о рождении серия _____ № _____ выдано _____

Не возражаю против заключения **договора страхования от несчастных случаев** в отношении моего ребенка.
Доверяю МБУ **ДО ДООЦ «Волжский берег»** выступить в качестве Страхователя по договору группового страхования от несчастных случаев. В качестве выгодоприобретателя по договору страхования назначаю:

_____ (указать Ф.И.О. одного из родителей и степень родства по отношению к застрахованному лицу)

_____ / _____
подпись Ф.И.О.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____
(Ф.И.О. законного представителя несовершеннолетнего до 15 лет/, несовершеннолетний старше 15 лет)
даю 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, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее — Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в МБУ ДО ДООЦ «Волжский берег». Я информирован и осознаю 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 одного 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» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446). Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья/состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) _____

(Ф.И.О. выбранного лица, контактный телефон)

_____ / _____
подпись Ф.И.О.

СОГЛАСИЕ на использование и обработку персональных данных

На основании Семейного кодекса РФ и Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка (далее Ребенок) федеральному государственному образовательному учреждению МБУ ДО ДООЦ «Волжский берег» (далее Центр), расположенному по адресу: 606271 Нижегородская область Воротынский район с Сомовка ул. Приволжская д 16, в связи с направлением Ребенка в МБУ ДО ДООЦ «Волжский берег» для участия в оздоровительно-образовательных программах центра.

Перечень своих персональных данных, на обработку которых даю согласие: фамилия, имя, отчество, серия и номер паспорта, сведения о выдаче паспорта, включая дату выдачи и код подразделения, место регистрации и место фактического проживания, номер домашнего и мобильного телефона, место работы, занимаемая должность, номер служебного телефона, дополнительные данные, которые я сообщил(а) в заявлении, договоре, других заполняемых мною документах.

Перечень персональных данных Ребенка, на обработку которых даю 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, серия и номер миграционной карты, вида на жительство, разрешения на временное проживание, телефон, адрес электронной почты, результаты участия Ребенка в различных олимпиадах, смотрах, конкурсах, соревнованиях и т.п., сведения о состоянии здоровья, дополнительные данные, которые я сообщил (а) в заявлении, договоре, других заполняемых мною документах.

Вышеуказанные персональные данные представлены с целью: использования МБУ ДО ДООЦ «Волжский берег» для формирования образовательным учреждением единого банка данных контингента детей в целях осуществления образовательной деятельности, индивидуального учета результатов освоения детьми дополнительных общеразвивающих программ, хранения в архивах сведений об этих результатах; фото и видео съемки моего ребенка во время участия в образовательных программах и проектах, реализуемых в МБУ ДО ДООЦ «Волжский берег»; использования фото, видео и информационных материалов для коммерческих, рекламных и промо целей, связанных с деятельностью МБУ ДО ДООЦ «Волжский берег»; использования при наполнении информационных ресурсов – сайта образовательного учреждения <https://volg-bereg.ru> и печатных СМИ.

Я даю разрешение на безвозмездное использование фото- и видеоматериалов, а также других информационных материалов с участием моего ребенка во внутренних и внешних коммуникациях, фотографии и изображение могут быть скопированы, представлены и сделаны достоянием общественности или адаптированы для использования любыми СМИ и любым способом, в частности в рекламных буклетах и во всех средствах массовой информации, ТВ, кинофильмах, видео, в Интернете, листовках, почтовых рассылках, каталогах, постерах, промо статьях, рекламной кампании, на упаковке, и т.д. при условии, что произведенные фотографии и видео не нанесут вред достоинству и репутации моего ребенка.

С вышеуказанными персональными данными могут быть совершены следующие действия: сбор, систематизация, накопление, автоматизированная обработка, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача вышеуказанных данных по запросу вышестоящей организации, по письменному запросу уполномоченных организаций, обезличивание и уничтожение персональных данных.

Я даю согласие на передачу всего объема персональных данных: в архив учреждения и (при необходимости) в другие архивы для хранения; транспортным компаниям; туристским и страховым компаниям; миграционной службе; медицинским и лечебным организациям и учреждениям; иным юридическим и физическим лицам – исключительно для нужд обеспечения участия Ребенка в образовательных программах (при обязательном условии соблюдения конфиденциальности персональных данных), а также на блокирование и уничтожение персональных данных.

Я согласен (-сна), что обработка персональных данных может осуществляться как с использованием автоматизированных средств, так и без таковых. Данное согласие действует на весь период пребывания Ребенка в МБУ ДО ДООЦ «Волжский берег» и срок хранения документов в соответствии с архивным законодательством.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие, письменно уведомив об этом МБУ ДО ДООЦ «Волжский берег». В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия МБУ ДО ДООЦ «Волжский берег» обязан прекратить обработку или обеспечить прекращение обработки персональных данных и уничтожить или обеспечить уничтожение персональных данных в срок, не превышающий 30 дней с даты поступления указанного отзыва. Об уничтожении персональных данных МБУ ДО ДООЦ «Волжский берег» обязан уведомить меня в письменной форме/

« ____ » _____ 202__ г.

_____ / _____
Подпись

_____ / _____
Фамилия, инициалы

