|  |
| --- |
| **ПРАВИТЕЛЬСТВО КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ**  **КОМИТЕТ ПО МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКЕ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ**  **ПРИКАЗ** |
| от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_  г. Курган |

**О проведении Областной профильной смены КВН «Веселый гусь собирает друзей КВН»**

В целях реализации государственной программы Курганской области «Организация и обеспечение отдыха, оздоровления и занятости детей» (постановление Правительства Курганской области от 20 декабря 2016 года № 412) и государственной программы Курганской области «Развитие образования и реализация государственной молодежной политики» (постановление Правительства Курганской области от 29 декабря 2023 года № 438) ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Отделу по делам молодежи Комитета по молодежной политике Курганской области (Клешнина М.Н.) организовать и провести Областную профильную смену КВН «Веселый гусь собирает друзей» (далее – Смена) в период с 14 по 19 ноября 2024 года на базе Комплекса отдыха и развития «Чумляк» (с. Чумляк, ул. Кирова 1А).

2. Утвердить Положение о Смене (Приложение).

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Председатель Комитета по молодежной

политике Курганской области О.А. Архипова

Клешнина Мария Николаевна

8(3522) 42-92-67

Приложение к приказу

Комитета по молодежной политике Курганской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

«О проведении Областной профильной смены КВН «Веселый гусь собирает друзей КВН»

#### ПОЛОЖЕНИЕ

Об Областной профильной смене КВН «Веселый гусь собирает друзей КВН»

**1. Общие положения**

1.1. Областная профильная смена КВН «Веселый гусь собирает друзей КВН» (далее — Смена КВН) проводится в рамках реализации государственной программы Курганской области «Организация и обеспечение отдыха, оздоровления и занятости детей» (постановление Правительства Курганской области от 20 декабря 2016 года № 412) и государственной программы Курганской области «Развитие образования и реализация государственной молодежной политики» (постановление Правительства Курганской области от 29 декабря 2023 года № 438).

1.2. Организаторами Смены КВН являются Комитет по молодежной политике Курганской области, Государственное автономное нетиповое образовательное учреждение Курганской области «Центр развития современных компетенций».

1.3. Настоящее положение определяет сроки, условия и порядок участия в Смене КВН в 2024 году.

1.4. По итогам Смены будет проведен Фестиваль КВН на кубок Смены. Победители и призеры будут награждены дипломами и кубками.

**2. Цели и задачи Смены**

2.1. Цель Смены КВН — выявления и поощрения талантливой молодежи, предоставления возможностей для реализации творческих способностей, в рамках развития и популяризации движения КВН на территории Курганской области.

2.2. Задачи Смены КВН:

- повышение уровня подготовки команд через обучение игроков начинающих команд основам игры КВН, основным видам и способам работы со сценариями, редакторской группой, знакомство со структурой команды, правильным распределением функций внутри коллектива, правилам поведения на сцене и техническим тонкостям;

- популяризация жанра КВН среди молодежи;;

- выявление и поощрение талантливой молодежи, предоставление возможностей для реализации творческих способностей.

**3. Руководство Сменой КВН**

3.1. Общее руководство Сменой КВН осуществляет Организационный комитет (далее – Оргкомитет), который формируется совместным решением организаторов Смены КВН.

3.2. Оргкомитет Смены КВН:

- организует сбор и обработку заявок на участие;

- обеспечивает встречу и размещение участников;

- решает организационно-технические вопросы;

- осуществляет разработку и реализацию программы;

- координирует работу с участниками, гостями и экспертами;

- организует информирование о проведении Смены КВН и её итогах.

**4. Условия участия в Смене КВН**

4.1. К участию в Смене КВН приглашаются начинающие школьные команды КВН численностью до 10 человек, представляющие муниципальное образование Курганской области. В состав команды могут дети и молодежь в возрасте от 12 до 17 лет (включительно).

4.2. Для участия в смене КВН образовательная организация должна заполнить заявку (приложение 1 к Положению) и направить в формате Word на адрес электронной почты [molpolit45@mail.ru](mailto:molpolit45@mail.ru) с пометкой «Смена КВН» в срок до 1 ноября 2024 г. включительно.

4.3. Участие в Смене КВН является добровольным и бесплатным.

4.4. Организаторы обеспечивают:

- проживание и питание участников;

- участие в образовательной и альтернативной программах;

- снабжение участников раздаточным материалом и атрибутикой.

4.5. Участникам Смены КВН обязательно необходимо иметь при себе:

- копию паспорта гражданина РФ/свидетельства о рождении;

- оригинал согласия на обработку персональных данных родителя (законного представителя) несовершеннолетнего участника (приложение 2 к Положению);

- копию медицинского страхового полиса;

- медицинскую справку по форме № 079/у (без предоставления лечения);

- медицинскую справку о санэпидокружении (за 3 дня до заезда);

- заполненную анкету «Мой ребёнок» (приложение 3 к Положению);

- заявление о приёме в Комплекс (приложение 4 к Положению);

- согласие на медицинское вмешательство (приложение 5 к Положению);

- согласие на фото и видео съемку (приложение 6 к Положению).

4.6. Проезд до места проведения Смены КВН и обратно обеспечивается направляющей стороной.

**5. Сроки и место проведения Смены КВН**

5.1. Место проведения: Курганская область, Щучанский район, с. Чумляк, ул. Кирова 1А, Комплекс отдыха и развития «Чумляк».

5.2. Сроки проведения: 14 - 19 ноября 2024 года.

* + - * 1. **6. Контактные данные**

6.1. Информация о проведении Смены КВН публикуется в официальном сообществе Областной чемпионат команд КВН «Веселый гусь» в социальной сети «ВКонтакте» - https://vk.com/veselgus.

6.2. Дополнительную информацию о проведении Смены КВН можно получить в Центре молодежных инициатив и программ по телефону: 8(3522) 45-93-20 (Спиридонов Антон Сергеевич — руководитель Центра).

Приложение 1 к Положению

Заявка   
на участие в Областной профильной смене КВН «Веселый гусь»

|  |  |
| --- | --- |
| Муниципальное образование |  |
| Название образовательной организации |  |
| ФИО, должность, контактный телефон ответственного за направление команды |  |
| Контактные данные руководителя команды (телефон, e-mail, ссылка на аккаунт в социальной сети «Вконтакте») |  |
| Название команды КВН |  |
| Достижения (регалии), опыт участия команды в играх КВН, фестивалях, лигах и др. (Если имеется), |  |

Состав команды КВН

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО участника | Дата рождения | Роль в команде КВН | Контактный телефон | Ссылка на страницу ВК |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |

Приложение 2 к Положению

**СОГЛАСИЕ**

на обработку персональных данных в информационных системах

ГАНОУ КО ЦРСК (ЗОЛ «Чумляк»)

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Фамилия, Имя, Отчество)*

зарегистрированный (-ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный

(серия, №) (кем, когда)

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*фамилия, имя, отчество, дата рождения ребенка)*

зарегистрированного по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку своих персональных данных (ПДн) и данных своего ребенка: фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, паспортные данные (или данные свидетельства о рождении), адрес регистрации, адрес проживания, домашний(мобильный) телефон, гражданство.

С целью обработки и регистрации сведений, необходимых для оказания услуг в загородном оздоровительном лагере «Чумляк», соглашаюсь на обработку персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Загородный оздоровительный лагерь « Чумляк» вправе рассматривать ПДн в применении к Федеральному закону « О персональных данных» как общедоступные при следующих условиях : обработка данных осуществляется только в целях уставной деятельности, данные доступны ограниченному кругу лиц. Для ограничения доступа могут использоваться соответствующие средства, не требующие специальных разрешений и сертификаций. Доступ к ПДн может предоставляться административным, педагогическим, медицинским работникам учреждения, в органы Роспотребнадзора, МЧС РФ, в прокуратуру РФ, ГИБДД, другим сотрудникам МВД РФ.

Открыто только могут публиковаться фамилии, имена, отчества, в связи мероприятиями уставной деятельности, в т.ч. во внутренних печатных изданиях и в интернете (на официальном сайте и блогах) учреждения в целях распространения положительного опыта достижения ребенка.

Я предоставляю загородному оздоровительному лагерю «Чумляк» право осуществлять следующие действия (операции) с ПДн: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Я проинформирован(а) и согласен(а) с тем, что информация о загородном оздоровительном лагере «Чумляк», об организации и содержании процесса является общедоступной и может публиковаться в открытых источниках.

Загородный оздоровительный лагерь «Чумляк» вправе включать обрабатываемые персональные данные в списки(реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных органов, регламентирующих предоставление отчетных данных загородного оздоровительного лагеря «Чумляк»

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть вручен лично под расписку представителю загородного оздоровительного лагеря «Чумляк», либо направлен мной в загородный оздоровительный лагерь «Чумляк» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении по адресу:

Россия, Курганская область, г. Курган, ул. Томина, 51

ГАНОУ КО «Центр развития современных компетенций»

Согласие действительно с даты заполнения настоящего заявления и до конца лагерной смены.

Подпись родителя

(законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)

Дата заполнения согласия «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

.Приложение 3 к Положению

Анкета «Мой ребенок»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

Адрес проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мобильный телефон родителей (или лиц их заменяющих):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мобильный телефон ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сроки заезда: с 14 по 19 ноября 2024 года

Сведения о родителях (или лиц их заменяющих):

**Ф.И.О., место работы, должность, контактная информация:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ф.И.О., место работы, должность, контактная информация:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Состояние здоровья, наличие противопоказаний, аллергия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(дата заполнения) Подпись одного из родителей

Приложение 4 к Положению

И.о. директора

ГАНОУ КО ЦРСК

Э.Г.Садыковой

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО законного представителя)*

Заявление

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО законного представителя)*

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО ребенка)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, в ЗОЛ «Чумляк»

с 14 ноября 2024 г. по 19 ноября 2024 года.

Домашний адрес, телефон родителей (**сотовый и домашний с указанием кода**)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Приложение 5 к Положению

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

в период оздоровления или организованного отдыха несовершеннолетнего в ЗОЛ «Чумляк»

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

*(Ф.И.О. законного представителя несовершеннолетнего)*

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения

проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 *(адрес законного представителя несовершеннолетнего)*

Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   
 *(серия, номер)*

выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(кем, когда)*

даю информированное добровольное согласие в период отдыха несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Ф.И.О. несовершеннолетнего, от имени которого выступает законный представитель)*

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на медицинское вмешательство, предложенное несовершеннолетнему, чьим законным представителем являюсь.

Медицинское вмешательство:

-оказание медицинской помощи в связи с возникшим заболеванием: сбор анамнеза и медицинский осмотр несовершеннолетнего;

- оказание первой медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной форме, травматологической, хирургической, стоматологической, осуществляемой в условиях медицинского пункта организации отдыха и оздоровления либо в медицинской организации.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство не означает освобождение исполнителя медицинских услуг за их ненадлежащее исполнение.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от согласия на медицинское вмешательство несовершеннолетнему, 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».

Законный представитель несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись Ф.И.О.

дата заполнения: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

Приложение 6 к Положению

И.о. директора

ГАНОУ КО ЦРСК

Э.Г.Садыковой

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

СОГЛАСИЕ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю свое согласие на участие моего несовершеннолетнего ребенка в фото- и видеосъемке, проводимых в течение смены в ЗОЛ «Чумляк».

Настоящим я удостоверяю, что являюсь родителем/законным представителем несовершеннолетнего ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО, дата рождения)*

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заполнения: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г