

РАЗРЕШЕНИЕ

родителей (законных представителей)

Я, _____ (Ф.И.О. законного
представителя полностью)

Проживающий (-ая) по адресу

_____ Паспорт: серия _____ номер _____ дата
выдачи _____ выдан: _____
как законный представитель на основании _____

(документ, подтверждающий полномочия законного представителя и его реквизиты)

разрешаю Воспитаннику _____ (Ф.И.О. несовершеннолетнего,
дата рождения)

участвовать в следующих видах досуга, организованных на детском слёте Базы отдыха «Остров приключений» ИП
Лотырев Тарас Сергеевич, ОГРНИП 322527500092396 и подтверждаю отсутствие у Воспитанника медицинских
противопоказаний к участию в них:

виды досуга:	Выбранные виды досуга отмечайте "✓"
Участие ребенка в образовательных, спортивных, туристических и иных мероприятиях, проводимых ИП Лотырев Тарас Сергеевич в рамках утвержденной программы соответствующей смены	
Проживание в номерах	
Участие в программах студий и спортивных секций	
Участие в работе танцевальной студии	
Катание на тюбинге	
Участие в учебно-тренировочных занятиях на «скалодроме», веревочном городке, батутном парке, тролее	
Участие в соревнованиях туристско-краеведческой направленности: КТМ (комбинированный туристический маршрут)	
Участие в спортивных командных и индивидуальных игровых видах спорта: футбол, баскетбол, волейбол, большой теннис, настольный теннис, бадминтон, мини-гольф, арчертаг, лазертаг и т.д.	
Участие в сложнокоординированных видах спорта: аэробика, спортивная гимнастика, черлидинг, катание на рафтах и сапсерфах и др.	
Участие в многоборьях: спортивное ориентирование, легкоатлетическое многоборье и др.	
Участие в подвижных играх Angry Birds, Гигантский Кикер, Гигантскую Дженгу, Стрельба в стрелковом тире Соревнования в надувных аттракционах	
Участие в тимбилдинге	

1. В случае предоставления Законным представителем недостоверной информации о себе или Воспитаннике, а также недостоверных медицинских справок и иных сведений, на основе которых может быть принято ошибочное решение о допуске Воспитанника к программным занятиям с возможной угрозой здоровью и жизни Воспитанника, ИП Лотырев Тарас Сергеевич, ОГРНИП: 322527500092396 не несет ответственности за возможные последствия для жизни и здоровья Воспитанника.

Противопоказания для участия в указанных видах активности отсутствуют Подпись _____
/ _____ /

(Подпись) (Ф.И.О. полностью) Дата: « ____ » _____ 20 ____ г

РАСПИСКА

об ознакомлении с Правилами пребывания детей на территории

Слёта на БО “Остров Приключений”

Я, (ФИО) _____,
проживающий(ая) по адресу _____

Номер телефона: _____
настоящим подтверждаю, что ознакомлен (а) с Правилами пребывания на Слёте на БО “Остров Приключений” и подтверждаю отсутствия у моего ребенка (ФИО) _____

лекарственных препаратов (за исключением индивидуальных лекарств, выписанных врачом с инструкцией по применению и дозировке), а также запрещенных предметов, перечень которых содержится в п.7.6. Правил. Всю полноту ответственности принимаю на себя и настоящей распиской гарантирую отсутствие каких-либо претензий к администрации здравнице в случае обнаружения лекарственных препаратов (за исключением индивидуальных лекарств, выписанных врачом с инструкцией по применению и дозировке) или запрещенных предметов, перечень которых содержится в п.7.6. Правил. Слёт на БО “Остров Приключений” оставляет за собой право их изъятия. « _____ » _____ 2026 г. _____

(подпись) (расшифровка)

Подпись заверяю: _____

(должность) (подпись) (расшифровка)

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

« _____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

В ОТНОШЕНИИ _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)

« _____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

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. № 390н¹ (далее — виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в слёте на базе отдыха “Остров приключений” Лотырев Тарас Сергеевич, ОГРНИП 322527500092396, медицинским работником.

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, 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».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (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 или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

« _____ » _____ Г.
(дата оформления)

¹ Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г., регистрационный № 24082.

Оператор:

ИП Лотырев Тарас Сергеевич

ИНН 525703908232

ОГРНИП 322527500092396

от _____

номер телефона: _____

адрес электронной почты: _____

почтовый адрес: _____

Согласие на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения

Я, _____, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" даю свое согласие _____ на распространение (передачу, предоставление) своих персональных данных и данных моего несовершеннолетнего ребенка.

с целью обеспечения исполнения _____ обязательств в рамках договоров оказания услуг отдыха детей, соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность отдыха детей и деятельность по защите персональных данных Ребенка.

Категории и перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

N п/п	Персональные данные	согласие	
		да	нет
1. Персональные данные законного представителя			
	Фамилия		
	Имя		
	Отчество		
	Год, месяц, дата и место рождения		
	Адрес места жительства		
2. Персональные данные ребенка			
	Фамилия		
	Имя		
	Отчество		
	Год, месяц, дата и место рождения		

	Адрес места жительства		
3. Специальные категории персональных данных			
	Состояние здоровья		
4. Биометрические персональные данные			
	Цветное цифровое фотографическое изображение лица		

Категории и перечень персональных данных, для обработки которых устанавливаются условия и запреты:

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором, осуществляющим обработку персональных данных, только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей.

Настоящее согласие действует момента отзыва настоящего согласия.

(ФИО полностью)

«___» _____ 20__ г.
_____/_____

от _____

СОГЛАСИЕ НА ФОТО И ВИДЕОСЪЕМКУ

Я, _____,
(ФИО)

даю согласие на безвозмездную фото и видеосъемку, а также на использование фото и видеоматериалов исключительно в следующих целях:

- размещение на сайтах <https://toplager.ru/>, <https://ostrov-pr.ru/> ;
 - размещение в группе ВК в социальных сетях;
 - размещение в рекламных видео и фотоматериалах и печатной продукции Базы отдыха «Остров приключений» ИП Лотырев Тарас Сергеевич, ОГРНИП 322527500092396;
 - размещение фотоматериалов в статьях СМИ.
- Я информирован (а), что возможна обработка фото и видеоматериалов для улучшения качества и изменения фона.

Данное согласие действует в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

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

Мне понятно, что все использованные материалы являются исключительной интеллектуальной собственностью ИП Лотырев Тарас Сергеевич, ОГРНИП 322527500092396. Использование, размещение, распространение разрешается только с письменного согласия.

_____/_____/_____
Подпись Расшифровка подписи

_____ дата

Согласие субъекта на обработку персональных данных

Оператор:

ИП Лотырев Тарас Сергеевич

ИНН 525703908232

ОГРНИП 322527500092396

Я, _____, проживающий(ая) по адресу _____, основной документ, удостоверяющий личность (паспорт) _____, выступающий в интересах несовершеннолетнего _____, проживающего(ей) по адресу _____, основной документ, удостоверяющий личность (паспорт, св-во о рождении) _____, на основании статей 9, 11 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" в целях обеспечения исполнения обязательств в рамках договоров оказания услуг отдыха детей, соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность отдыха детей и деятельность по защите персональных данных Ребенка. (субъектов персональных данных) даю свое согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку своих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, в том числе сбор и хранение биометрических персональных данных, их проверку и передачу информации о степени их соответствия предоставленным биометрическим персональным данным гражданина Российской Федерации, а именно на предоставление персональных данных _____.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие

N п/п	Персональные данные	согласие	
		да	нет
1. Персональные данные законного представителя			
	Фамилия		
	Имя		
	Отчество		
	Год, месяц, дата и место рождения		
	Адрес места жительства		
2. Персональные данные ребенка			
	Фамилия		
	Имя		
	Отчество		
	Год, месяц, дата и место рождения		
	Адрес места жительства		
3. Специальные категории персональных данных			
	Состояние здоровья		

4. Биометрические персональные данные			
	Цветное цифровое фотографическое изображение лица		

Настоящее согласие действует до момента отзыва

Субъект персональных данных вправе отозвать данное согласие на обработку своих персональных данных, письменно уведомив об этом оператора.

В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных оператор обязан прекратить их обработку или обеспечить прекращение такой обработки (если обработка персональных данных осуществляется другим лицом, действующим по поручению оператора) и в случае, если сохранение персональных данных более не требуется для целей обработки персональных данных, уничтожить персональные данные или обеспечить их уничтожение (если обработка персональных данных осуществляется другим лицом, действующим по поручению оператора) в срок, не превышающий тридцати дней с даты поступления указанного отзыва. В случае отсутствия возможности уничтожения персональных данных в течение указанного срока оператор осуществляет блокирование таких персональных данных или обеспечивает их блокирование (если обработка персональных данных осуществляется другим лицом, действующим по поручению оператора) и обеспечивает уничтожение персональных данных в срок не более чем шесть месяцев.

«_____» _____ 2026г.
