

## АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ (заполняется родителями ребенка)

1. **ФИО ребенка** \_\_\_\_\_
2. **Дата и год рождения ребенка** \_\_\_\_\_
3. **В каком классе учится ребенок, № школы** \_\_\_\_\_
4. **Номер свидетельства о рождении или паспорта ребенка** \_\_\_\_\_
5. **Полный домашний адрес (почтовый индекс), дом. тел.** \_\_\_\_\_

6. **Выезжал ли Ваш ребенок в лагерь ранее (на 7 и более дней)? \_\_\_\_\_ сколько раз, начиная с какого возраста** \_\_\_\_\_
7. **Какими видами деятельности (хобби) занимается ваш ребенок?** \_\_\_\_\_

8. **Откуда Вы узнали о нас?**  Рассылка  Знакомые  Сайт  Звонок

### 9. МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ

|   |  |
|---|--|
| склонность к простудным заболеваниям  |  |
| как переносит солнце  |  |
| реакция на укусы насекомых  |  |
| укачивает ли в транспорте   |  |
| переломы (если были, указать какие и когда)                                     |  |
| сотрясения мозга (если были, указать какой степени и когда)                     |  |
| операции (если были, указать какие и когда)                                     |  |
| аллергические заболевания (если были, указать когда и на что)                   |  |
| есть ли аллергии на лекарственные препараты, продукты питания (на какие именно) |  |
| с какими болезнями лежал в больнице (указать, когда)                            |  |
| хронические болезни   |  |
| другие особенности  |  |

### 10. ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| умение плавать     | боязнь животных       |
| боязнь высоты      | быстрая утомляемость  |
| боязнь темноты     | зрение, ношение очков |
| другие особенности |                       |

### 11. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| Перечислите 5 наиболее выраженных черт характера, присущих Вашему ребенку | 1. _____ | 2. _____ |
|   | 3. _____ | 4. _____ |
|   | 5. _____ |          |

Чем не любит заниматься? \_\_\_\_\_

Какая ситуация может оказаться трудной, стрессовой?

Отношение к вещам (узнает ли свои вещи, теряет ли вещи)

Способность к самообслуживанию (по 10-балльной шкале)\_\_\_\_\_Какие действия нужно проконтролировать (подчеркнуть нужное): личная гигиена; переодеться, если мокро и холодно; сушка и уход за вещами; поход в душ

С кем предпочитает общаться Ваш ребенок (с младшими, с ровесниками, со старшими). Есть ли трудности в общении?

Каким образом можно убедить Вашего ребенка соблюдать правила и договоренности?

12. **СОСТАВ СЕМЬИ** (Фамилии, имена, отчества и контактные телефоны родителей, законных представителей)

ФИО, тел., кем приходится

ФИО, тел., кем приходится

ФИО, тел., кем приходится

ФИО, тел., кем приходится

E-mail:

Разрешение на фото-, видео-съемку (для использования в фоторепортажах из лагеря и рекламе):

ДА  НЕТ

**Обращаем Ваше внимание, что, в целях избежания конфликтных ситуаций, пожелания по расселению не принимаются! Все отряды будут формироваться строго по возрастной категории. Разница детей в отряде может быть до двух лет, но не больше.**

Дополнительная информация:

Дата заполнения анкеты «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. Анкету заполнил(а)

(подпись)

Благодарим Вас за заполнение нашей анкеты!

Она поможет педагогам, инструкторам, врачу быстрее узнать вашего ребенка и индивидуально решить возникающие вопросы и проблемы, разделить с ним радости и победы, которых, безусловно, будет больше. Сведения, указанные в анкете, будут доступны только начальнику лагеря, педагогам и инструктору, работающим с участником, врачу.

**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя гражданина)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя гражданина)

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 года № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 года № 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

проживающему по адресу: \_\_\_\_\_

Я ознакомлен с перечнем видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи в доступной для меня форме, а также уведомлен о том, что при оказании неотложной и скорой медицинской помощи 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 доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, порядке оказания медицинской помощи.

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

Перечень видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при получении первичной медико-санитарной помощи:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
6. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы.

В соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии здоровья моего ребёнка, законным представителем которого я являюсь .

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
(фамилия, имя, отчество родителя /законного представителя) (дата)

**РАЗРЕШЕНИЕ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФОТОГРАФИЙ РЕБЕНКА**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

разрешаю на безвозмездной основе публиковать фотографии моего сына / дочери

\_\_\_\_\_  
ФИО ребёнка

на которых он (она) изображен (а), на официальном сайте детского оздоровительного лагеря «Восток» в качестве иллюстраций на мероприятиях: семинарах, конференциях, мастер-классах.

Настоящим я удостоверяю, что являюсь родителем ребенка и имею полное право заключить настоящее соглашение.

Я подтверждаю, что полностью ознакомлен (а) с вышеупомянутым разрешением.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

## СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ В ОБЩЕСТВЕННО - ПОЛЕЗНОМ ТРУДЕ

1. Я, \_\_\_\_\_

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

даю согласие на участие в общественно – полезном труде своего(ей) сына (дочери)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)

в период пребывания в ДОЛ «Восток» в соответствии с требованиями техники безопасности и охраны труда:

а) самообслуживание – уборка постели, содержание в чистоте обуви и одежды;

б) общественно полезный труд:

- привлечение к несложным работам по уходу за помещениями, уход за участком территории лагеря вблизи отряда, участие в работе поста на центральном входе лагеря (приглашение воспитанников к прибывшим родителям (законным представителям), родственникам)

в) оформление отрядного уголка, выставки рисунков, изготовление игр и игрушек, вспомогательные работы в лагерных кружках, спортивных секциях, участие, в оформлении и благоустройстве отрядных мест.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Начальнику лагеря  
Богословскому Дмитрию Валерьевичу

От \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

в детский оздоровительный лагерь «Восток», с пребыванием в лагере с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. по

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

С режимом, с правилами пребывания детей в лагере ознакомлен (на).

Прошу обратить внимание на особенности ребенка

\_\_\_\_\_

Осознаю, что первые три дня нахождения в лагере является периодом адаптации, в связи с чем за возникновение заболевания в период 3 –х дней с момента заезда в лагерь ответственность беру на себя. В случае обнаружения симптомов заболевания в течение трех дней с даты заезда в лагерь, обязуюсь забрать ребенка до устранения симптомов заболевания. Соглашаюсь с условиями, что возврат ребенка в лагерь возможен при полном выздоровлении.

Телефон для связи \_\_\_\_\_

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

Директору  
ООО «Управляющая компания «АРТ-Тур»

К.С. Аветисян

Адрес места нахождения:  
603079, г. Нижний Новгород, ул. Московское шоссе, 83-51

ОГРН: 1156275073468 ИНН: 5259127998

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации)

\_\_\_\_\_  
(телефон)

\_\_\_\_\_  
(адрес электронной почты)

### СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных, разрешенных  
субъектом персональных данных к распространению

Настоящим я \_\_\_\_\_,  
выступая в интересах моего(их) несовершеннолетнего(их) ребенка(детей)

руководствуясь ст.10.1. Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» выражаю свое согласие на обработку и распространение моих персональных данных и персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка обществом с ограниченной ответственностью «Управляющая компания «АРТ-Тур» с целью размещения на официальном сайте и на официальных страничках Общества в социальных сетях: Вконтакте, YouTube, а также передачи их по запросу в надзорные органы в следующем порядке:

| Категория персональных данных             | Перечень персональных данных  | Разрешаю к распространению (да/нет) | Условия и запреты | Дополнительные условия                         |
|---|---|-------------------------------------|-------------------|--|
| Общие персональные данные                 | Фамилия   |                                     |                   |  |
|   | Имя   |                                     |                   |  |
|   | Отчество  |                                     |                   |  |
|   | Документ удостоверяющий личность  |                                     |                   |  |
|   | Адрес регистрации   |                                     |                   |  |
|   | Фамилия (ребенка)   |                                     |                   |  |
|   | Имя (ребенка)   |                                     |                   |  |
|   | Отчество (ребенка)  |                                     |                   |  |
|   | Дата рождения (ребенка)   |                                     |                   |  |
|   | Документ удостоверяющий личность (ребенка)  |                                     |                   |  |
| Адрес регистрации (ребенка)               |   |                                     |                   |  |
| Специальные категории персональных данных | Состояние здоровья (ребенка)  |                                     |                   | Разрешаю только сотрудникам медицинской службы |
| Биометрические персональные данные        | Цветное цифровое фотографическое изображение лица моего ребенка, видео материал полученный в результате оказания услуг отдыха моего ребенка и его оздоровления на территории ДОЛ «Восток» |                                     |                   |  |

Цель обработки персональных данных: обеспечение организации отдыха и оздоровления ребенка, наиболее полного исполнения учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом "Об образовании в Российской Федерации", СанПин, а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации в области детского отдыха и оздоровления, деятельности общества с ограниченной ответственностью «Управляющая компания «АРТ-Тур», ведение статистики.

К персональным данным, на обработку которых я даю согласие, могут иметь доступ третьи лица: администрация детского оздоровительного лагеря, надзорные и контролирурующие органы.

С вышеуказанными персональными данными могут быть совершены следующие действия: сбор, систематизация, накопление, автоматизированная обработка, хранение, уточнение (обновление, изменение), распространение, передача вышеуказанных данных (в том числе, по телефону или электронной почте, с использованием сети Интернет) администрации детского оздоровительного лагеря, обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных.

Оператор Общество с ограниченной ответственностью «Управляющая компания «АРТ-Тур» адрес: 603079, г. Нижний Новгород, Московское шоссе, 83-51 далее «ДОЛ «Восток» в связи с направлением Ребенка в ДОЛ «Восток» Нижегородская обл. г.о. Семенов, д. Песочное для обеспечения участия Ребенка в программах и мероприятиях, реализуемых ДОЛ «Восток» вправе:

- размещать обрабатываемые персональные данные в информационно-телекоммуникационных сетях;
- размещать фотографии детей, фамилию, имя, отчество на доске почета, на стендах в помещениях и на официальном сайте лагеря,
- предоставлять данные воспитанников для участия в межлагерных, Всероссийских, региональных, муниципальных конкурсах и соревнованиях,
- производить фото- и видеосъемки ребенка для размещения на официальном сайте лагеря и СМИ, с целью формирования имиджа ДОЛ.
- включать обрабатываемые персональные данные детей в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами республиканских, муниципальных органов образования, регламентирующих предоставление отчетных данных.

Способ обработки персональных данных: ручной, автоматизированный.

Сведения об информационных ресурсах учреждения, посредством которых будут осуществляться предоставления доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными:

| <b>Информационный ресурс</b>  | <b>Действия с персональными данными</b>           |
|---|---|
| <a href="https://art-tur-nn.ru/">https://art-tur-nn.ru/</a>   | Предоставление сведений неограниченному кругу лиц |
| <a href="https://vk.com/dolvostok52">https://vk.com/dolvostok52</a>   | Предоставление сведений неограниченному кругу лиц |
| <a href="https://www.youtube.com/channel/UCL6tJsZNa4IAYAa4LuiQ8aQ">https://www.youtube.com/channel/UCL6tJsZNa4IAYAa4LuiQ8aQ</a> | Предоставление сведений неограниченному кругу лиц |

Настоящее согласие дано мной добровольно и действует до отзыва. Оставляю за собой право потребовать прекратить распространять мои персональные данные и персональные данные моего несовершеннолетнего ребенка. В случае получения требования учреждение обязано немедленно прекратить распространение моих персональных данных и персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка в установленном законом срок.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

---

(ФИО полностью, подпись)