

## СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО родителя или законного представителя)  
паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_,  
(серия, номер) (когда и кем выдан)

(в случае опекуна указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)

являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_,  
(ФИО несовершеннолетнего)

приходящегося мне \_\_\_\_\_, зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_.

Выражаю согласие на поездку моего сына \_\_\_\_\_ года рождения, обучающегося в \_\_\_\_\_ в классе (группе) \_\_\_\_\_, в обособленное структурное подразделение ГАУ Архангельской области «Патриот» Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард», расположенного по адресу г. Мирный, ул. Заозёрная, д. 26, для прохождения Образовательной программы: модуль основной общеобразовательной программы среднего общего образования по учебному предмету «Основы безопасности жизнедеятельности» «5-ти дневные учебные сборы» в период с «\_\_» \_\_\_\_\_ по «\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 года.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Подпись Расшифровка

1. Даю согласие, в интересах сохранения жизни и здоровья ребенка, представлять его интересы и давать согласие на медицинское вмешательство в медицинских учреждениях, осуществляющих свою деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Даю добровольное согласие на проведение медицинских вмешательств при оказании первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи. 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 в том, что при оказании неотложной и скорой медицинской помощи я буду информирован по 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 ребенку, чьим законным представителем я являюсь, заведующему и медицинскому работнику обособленного структурного подразделения ГАУ Архангельской области «Патриот» УМЦ «Авангард».

Согласие действительно на срок пребывания ребенка в обособленном структурном подразделении ГАУ Архангельской области «Патриот» Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард», включая период трансфера до него и обратно.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Подпись Расшифровка

2. Даю свое согласие:

2.1. на обработку в ГАУ Архангельской области «Патриот» персональных данных несовершеннолетнего, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; образовательная организация; информация о результатах прохождения Образовательной программы.

Я даю согласие на использование персональных данных несовершеннолетнего исключительно в следующих целях: индивидуальный учет результатов, публикация списка успешно прошедших обучение, а также хранение данных об этих результатах на бумажных и/или электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении персональных данных несовершеннолетнего, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по осуществлению контроля за реализацией Образовательной программы: обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что ГАУ Архангельской области «Патриот» гарантирует обработку персональных данных несовершеннолетнего в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

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

2.2. на фото и видео съемку моего ребенка во время участия в учебных и спортивно-массовых и развлекательных мероприятиях, реализуемых в обособленном структурном подразделении ГАУ Архангельской области «Патриот» Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард». Я безвозмездно даю разрешение на использование фото-и видеоматериалов, а также информационных материалов с участием моего ребенка во внутренних и внешних коммуникациях, для коммерческих, рекламных и промо целей, связанных с деятельностью обособленного структурного подразделения ГАУ Архангельской области «Патриот» Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания молодежи «Авангард». 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, почтовых рассылках, каталогах, постерах, промо статьях, рекламной кампании и т.д. при условии, что произведенные фотографии и видео не нанесут вред достоинству и репутации моего ребенка.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

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