

**ПЕРЕЧЕНЬ документов необходимых при заезде ребенка в лагерь:**

1.Медицинская справка форма 079-У

2.Справка от врача-дерматолога(педиатра) об осмотре на педикулез;

3.Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными,в том числе с больными новой короновирусной инфекцией, в течение 21 календарного дня перед заездом, от врача-педиатра по месту жительства, полученную за 3 дня до заезда в лагерь

4.Справка в бассейн (анализы на яйцеглист и энтеробиоз).

5.Копия паспорта (1 и 2 разворот)  родителя или законного представителя с указанием контактного телефона родителя на копии;

6.Копия свидетельства о рождении (до 14 лет) или оригинал + копия паспорта (для ребенка старше 14 лет);

7.Полис обязательного медицинского страхования;

8. Прививочный сертификат или копия прививочного сертификата или выписка о прививках, заверенная печатью районной поликлиники;

9. Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства для получения первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в период пребывания в оздоровительной организации **оригинал**

10.Информационное согласие родителей на использование персональных данных **оригинал**

Все вышеперечисленные документы необходимо собрать в папку и передать организаторам в день заезда в лагерь.

**В случае отсутствия документов ЛАО «ПРОФИ»   оставляет за собой право отказать в приеме ребенка в лагерь.**

**Перечень медицинских противопоказаний для пребывания детей**

**в лагере активного отдыха**

- соматические заболевания в острой и подострой стадии, хронические заболевания в стадии обострения, в стадии декомпенсации;

- инфекционные и паразитарные болезни, в том числе с поражением глаз и кожи, инфестации (педикулез, чесотка) - в период до окончания срока изоляции;

- установленный диагноз «бактерионосительство возбудителей кишечных инфекций, дифтерии»;

- активный туберкулез любой локализации;

- наличие контакта с инфекционными больными в течение 21 календарного дня перед заездом;

- злокачественные новообразования, требующие лечения, в том числе проведения химиотерапии;

- эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению;

- эпилепсия с медикаментозной ремиссией менее 1 года (за исключением образовательных организаций, осуществляющих организацию отдыха и оздоровления обучающихся в каникулярное время с дневным пребыванием);

- кахексия;

- психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ, а также иные психические расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения и (или) представляющие опасность для больного и окружающих.

**Заезд в лагерь** осуществляется в день начала смены в 12:00 часов.

**Адрес: Калужская область, Малоярославецкий район, п.Санаторий Воробьево, 1. Санаторий «Воробьево», корпус 2.**

**Выезд из лагеря** осуществляется в день окончания смены и в указанное время с 9:00 до 12:00 часов. Ребенка могут забрать  только родители или законные представители, в иных случаях требуется  доверенность на ребенка.

**Трансфер** осуществляется в день заезда, из Москвы от метро Тропарево. Ориентировочное время сбора 8:30. Место сбора будет сообщено дополнительно.

**Что запрещено привозить  с собой  в лагерь.**

* Дорогую аудио, видео технику, дорогой сотовый телефон;
* Ценные вещи, драгоценности, ювелирные украшения, парфюмерию;
* Колюще – режущие предметы;
* Аэрозольные дезодоранты;
* Алкогольные и энергетические напитки;
* Табачные изделия, спички зажигалки (включая системы нагревания и испарения, снюс);
* Наркотические и токсические вещества;
* Взрывчатые и пиротехнические вещества;
* Лекарственные средства (в лагере имеется медпункт, где есть все необходимые медикаменты, за исключением лекарств, принимаемых ребенком на постоянной основе, по назначению врача, которые необходимо передать лечащему врачу лагеря при заезде в лагерь вместе с назначением врача и правилами применения);

**ЛАО «ПРОФИ»  не несет ответственность за порчу и утерю личных вещей ребенка. Все вещи, родители дают под ответственность ребенка (Конституция Российской Федерации п.3 ст.17,  Гражданский Кодекс Российской Федерации  ст. 28 «Дееспособность малолетних»).**

1. **Запрещенные продукты в лагере.**

* Алкогольные и энергетические напитки;
* Скоропортящиеся продукты  (молочные, рыбные, мясные, торты и  кондитерские изделия с кремом);
* Любые продукты, требующие особых условий хранения;
* Любые продукты без заводской упаковки;
* Продукты и блюда домашнего и промышленного производства;
* Любые газированные напитки, ФАСТ-ФУД;

**Обращаем Ваше внимание ,что администрация детского лагеря оставляет за собой право изъять какой-либо продукт, не из списка запрещенных продуктов, в том случае, если данный продукт хранится  в не установленном порядке.**

**Ребенок может быть отчислен из лагеря досрочно в случае:**

* Грубого нарушения мер собственной безопасности, включая самовольный уход с территории детского лагеря;
* Вымогательства, кражи;
* Нанесения морального и физического вреда другим детям;
* Курения (включая системы нагревания и испарения или употребления снюс);
* Употребления алкогольных напитков любой крепости, в том числе пива, наркотических или психотропных веществ;
* Умышленного нанесения материального ущерба имуществусанатория  (с компенсацией со стороны родителей или законных представителей ребенка);

В профориентационной программе планируется консультация специалиста-профориентолога. Необходимо присутствие родителя (он-лайн). О дате и времени сообщим заранее.

**Контактные телефоны: 8-967-121-74-14, 8-965-444-80-80**

Приложение № 1

**Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства для получения первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в период пребывания в оздоровительной организации**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий (-ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю добровольное информированное согласие на проведение медицинских вмешательств моему ребенку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения, чьим законным представителем я являюсь, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_фактический адрес проживания ребенка при оказании первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в оздоровительной и медицинской организации.

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 так же уведомлен в 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.

Информированное добровольное согласие действительно на срок пребывания ребенка в оздоровительной организации с «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г. до «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись, Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись, Ф.И.О. уполномоченного лица оздоровительной организации

«\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_г.

Дата оформления добровольного информированного согласия

**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.

3. Антропометрические исследования, спирометрия, динамометрия.

4. Термометрия.

5. Тонометрия.

6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.

7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.

8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).

9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические.

10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография.

11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования.

12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.

Приложение 2

**СОГЛАСИЕ**

на фото и видеосъёмку и дальнейшего использования фотографических снимков и видео материала

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

(Фамилия, Имя, Отчество)

Проживающий(ая) по адресу:г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

как законный представитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на основании свидетельства о рождении серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

настоящим актом даю согласие ЛАО «ПРОФИ» на фото и видео съемку меня и моего ребёнка, публикацию на безвозмездной основе фотографий и видео на официальном сайте предприятия: www.profismena.ru, а также в мобильных приложениях, социальных сетях, на телеканалах и в других СМИ, печатных изданиях, в качестве иллюстраций в буклетах журналах, баннерах, календарях, видеороликах, рекламных материалах, включая (без ограничений) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение) фото и видео материалов.

Изображения не могут быть использованы ЛАО «ПРОФИ» способами, порочащими мою честь и честь моего ребенка, достоинство и деловую репутацию.

Изображения могут быть использованы до дня отзыва настоящего согласия в письменной форме.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение №3

СОГЛАСИЕ

на использование и обработку персональных данных

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

*ФИО родителя или законного представителя*

паспорт \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*серия номер когда, кем*

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

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(в случае опекунства / попечительства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)*

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

*адрес проживания*

являющийся родителем (законным представителем) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*фамилия, имя, отчество ребенка*

паспорт (свидетельство о рождении) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*серия номер когда, кем*

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

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

*адрес проживания*

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) ЛАО «ПРОФИ», расположенному по адресу: Калужская область, Малоярославецкий район, село санаторий Воробьево, строение 1.Санаторий «Воробьево» ЛАО «ПРОФИ», в связи с направлением Ребенка в ЛАО «ПРОФИ».

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 размере одежды, сведения о состоянии здоровья, дополнительные данные, которые я сообщил (а) в заявлении, договоре, других заполняемых мною документах.

Вышеуказанные персональные данные представлены с целью: использования ЛАО «ПРОФИ» для формирования образовательным учреждением единого банка данных контингента детей;фото и видео съемки моего ребенка во время участия в программах и проектах, реализуемых во время смены, использования фото, видео и информационных материалов для коммерческих, рекламных и промо целей, связанных с деятельностью ЛАО «ПРОФИ»; использования при наполнении информационных ресурсов – сайта www.Profismena.ruи 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 программах ЛАО (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 ЛАО «ПРОФИ» и срок хранения документов в соответствии с архивным законодательством.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие, письменно уведомив об этом ЛАО «ПРОФИ». В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия ЛАО «ПРОФИ» 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 ЛАО «ПРОФИ» обязан уведомить меня в письменной форме.

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

Подпись Фамилия, инициалы