**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

(ФИО родителя)

являясь законным представителем моего ребенка (ФИО и дата рождения ребенка):

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

прошу принять его на санаторно-курортное лечение в санаторий «Малаховка» (Московская область, Малаховка, Калинина, 29) с «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ и разрешаю ему проведение следующих процедур (зачеркните то, что не разрешаете):

* посещение бассейна
* лечебная физкультура
* посещение сеансов соляной пещеры (спелеокамера)

А также соглашаюсь, чтобы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

приняли на себя ответственность за жизнь и здоровье моего ребенка, а также принимали **все неотложные решения по защите прав и законных интересов моего ребенка в вышеуказанные сроки, включая содействие в оказании экстренной медицинской помощи.**

* С условиями пребывания в санатории «Малаховка» ознакомлен, довел настоящую информацию до своего ребенка.
* В случае причинения вреда моим ребенком имуществу базы и/или иным участникам программы обязуюсь возместить стоимость нанесенного ущерба.
* **Доверяю забирать моего ребенка из санатория «Малаховка» только вышеуказанным лицам (вписать ФИО с указанием степени родства): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

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

* Телефон для **срочной связи** по всем вопросам: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Настоящее согласие действительно по«\_\_\_\_»\_\_\_\_ 202\_ года включительно.
* ФИО (родителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Подпись, дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_202\_ г.

Я, (ФИО родителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

законный представитель ребенка (ФИО ребенка):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подтверждаю, что имею все полномочия настоящим предоставить свое письменное согласие на последующее использование своих персональных данных и данных Участников лицами, участвующими в предоставлении услуг отдыха и оздоровления для моего ребенка на базе санатория «Малаховка» в целях их сбора, систематизации и хранения. Я уведомлен, что могу в любое время отозвать свое согласие. Настоящим подтверждаю разрешение использовать изображение моего ребенка на фото-, видео- изображениях, которые были сделаны во время отдыха моего ребенка в вышеуказанные сроки для популяризации отдыха и оздоровления детей компанией «КИД.Тревел».

**ФИО родителя, подпись, дата**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**«\_\_\_» \_\_\_\_\_202\_ г