

СОГЛАСИЕ
на фото и/или видеосъемку моего ребенка
загородный лагерь оздоровления и отдыха детей им.Саши Чекалина

« _____ » _____ 2025 г.

Я, _____,
(ФИО родителя или законного представителя)

являясь законным представителем несовершеннолетнего

(ФИО несовершеннолетнего, адрес, полные реквизиты свидетельства о рождении или паспорта)

без условия о вознаграждении даю свое согласие на фото и/или видеосъемку моего ребенка Загородному лагерю оздоровления и отдыха детей им.С.Чекалина в период съемки: с « ____ » _____ 20__ года по « ____ » _____ 20__ года (как с осуществлением монтажа, редактирования любым способом, применения оптических эффектов, использования в композициях, так и без таковых), на которых он (она) изображен (а), полностью или фрагментарно, в цвете или нет, под своим или вымышленным именем (псевдонимом).

Я предоставляю полное и абсолютное право использовать без каких-либо ограничений копии фотографии и/или видео с изображением моего (ей) (сына, дочери, опекаемого) на сайте <https://alut.ucoz.net/> и/или в социальных сетях «ВКонтакте», «тикток», «твиттер», «ютуб» в целях освещения прошедшего мероприятия или любых других целях, не противоречащих действующему законодательству РФ.

Я гарантирую Загородному лагерю оздоровления и отдыха детей им.С.Чекалина исключение требований об исправлении указанных фотоснимков и/или видео, или вмешиваться в право их публиковать или использовать иным законным способом.

Я не разрешаю в результате переработки и иного использования фотографий и/или видео с изображением моего (ей) (сына, дочери, опекаемого) совершения действий, каким-либо образом порочащих моего (сына, дочь и т.д.), мои честь и достоинство, порочащих иных лиц, и противоречащих их правам и интересам, и не соответствующих общественной морали, этике и действующему законодательству РФ.

Я подтверждаю, что не буду оспаривать авторские и имущественные права на эти фотографии и/или видео. Настоящим я удостоверяю, что являюсь совершеннолетним(ней) (отцом, матерью, опекуном) и имею полное право заключить настоящее соглашение, действую по собственной воле, а также воли супруга (супруги, второго опекуна), и в интересах несовершеннолетнего.

Я подтверждаю, что полностью ознакомлен(а) с настоящим документам до его подписания, и мне ясен его смысл.

Данное согласие одновременно я является согласием на обработку персональных данных в соответствии с [п. 4 ст. 9](#) Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (оператором персональных данных является **Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования «Детский оздоровительно-образовательный центр «Юность» г. Горнозаводска)**

Юридический адрес: 618820, Пермский край, г.Горнозаводск, ул. Школьная, д.2.

Почтовый адрес: 618820, Пермский край, г.Горнозаводск Школьная, д.2.

ИНН 5934041021, КПП 592101001, ОГРН 1025902174737

Телефон: 8(34269) 4-14-09, 4-39-27, Электронная почта: centrunost@rambler.ru

Данное согласие действует до момента отзыва его по моему письменному заявлению.

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 интересах несовершеннолетнего.

ФИО _____
(ФИО родителя или законного представителя, адрес, полные реквизиты паспорта)

Зарегистрирован (а) _____

Вид основного документа _____

Серия и номер основного документа _____

Дата выдачи основного документа и выдавший его орган _____

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

Я, _____
Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя

« _____ » _____ Года рождения,

Проживающий (- ая) по адресу:

адрес одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя

Контактный телефон

Даю добровольное информированное согласие на проведение медицинских вмешательств

моему ребёнку _____

Ф.И.О. ребёнка, от имени которого выступает законный представитель

« _____ » _____ Года рождения,

Чьим законным представителем я являюсь,

проживающего по адресу: _____

Фактический адрес проживания ребёнка

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 также уведомлён 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 ребёнку решение об объёме 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 ребёнку, чьим законным представителем я являюсь, медицинскому работнику оздоровительной организации.

Информированное добровольное согласие действительно на срок пребывания ребёнка в оздоровительной организации с « _____ » _____ 20__ г. до

« _____ » _____ 20__ г.

Подпись,

Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, законного представителя

Подпись,

Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, законного представителя

« _____ » _____ 20__ г.

Дата оформления добровольного информированного согласия