**ПАМЯТКА**

**для родителей, отправляющих ребёнка в ОЛ «Прометей» в 2025 году**

Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ (ред. от 28.12.2024) "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации";

СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»;

[СанПиН 3.3686-21](#P103) «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»;

СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания".

1. **Общие положения**
   1. Оздоровительный лагерь «Прометей» является сезонным и осуществляет свою работу на основании ежегодного санитарно-эпидемиологического заключения, оформленного в установленном законодательством порядке.
   2. Доставка детей до ОЛ «Прометей» осуществляется родителями (законными представителями). Прием детей на отдых в оздоровительный лагерь «Прометей» осуществляется в течение одного дня: дата начала смены является днем заезда, с 8.00 до 17.00 часов.
   3. ОЛ «Прометей расположен по адресу: Свердловская область, Сысертский муниципальный округ, поселок Верхняя Сысерть, территория базы отдыха «Прометей».
2. **Порядок оформления путевки**

2.1. Комплектование каждой смены (формирование сводного списка участников смены) осуществляется Отделом социального развития Администрации Общества.

2.2. На основании сводного списка в филиале УЭЗиС производится оформление путевок в ОЛ «Прометей» и распределение детей (с учетом возраста и пола) по отрядам.

2.3. Путевка оформляется без личного присутствия родителей (законных представителей) на каждого ребенка на основании данных сводного списка.

2.4. В соответствии с Регламентом о порядке компенсации стоимости путевок, реализованных на объекты ООО «Газпром трансгаз Екатеринбург», утвержденным приказом ООО «Газпром трансгаз Екатеринбург» от 08.04.2022 № 180, бланки оформленных путевок на руки родителям (законным представителям) не выдаются.

2.5. Родители (законные представители) заполняют **печатными буквами выделенные графы** Договора об оказании услуг по организации пребывания ребенка в летнем (сезонном) оздоровительном лагере «Прометей» и согласие на обработку персональных данных (приложение 1 к Памятке), собственноручно подписывают **и передают администрации лагеря при приемке и оформлении ребенка в лагерь в день заезд**а (в составе пакета документов, необходимых для приемки ребенка в оздоровительный лагерь).

1. **Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним**

**в период оздоровления и организованного отдыха**

3.1. Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 13.06.2018 г. № 327н (в ред. Приказа Минздрава России от 17.07.2019 N 544н) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха», в организации отдыха детей и их оздоровления направляются несовершеннолетние, **не имеющие следующих медицинских противопоказаний:**

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, педикулез и 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;

отсутствие профилактических прививок в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий (п. 2 ст. 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний", в редакции от 25.12.2023);

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;

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.

3.2. СОКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ О НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА, НАПРАВЛЯЕМОГО В ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ЛАГЕРЬ, ХРОНИЧЕСКИХ И ИНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, АЛЛЕРГИИ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ МОЖЕТ ИМЕТЬ НЕГАТИВНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ И ЖИЗНИ ВАШЕГО РЕБЕНКА И ДРУГИХ ДЕТЕЙ.

3.3. При оформлении ребенка в день заезда обязательно сообщите воспитателю отряда об особенностях поведения и состояния здоровья Вашего ребёнка.

1. **Что нужно уложить в чемодан**

4.1. Ребенку в лагере необходимо иметь:

**Одежда:**

* футболки или майки, шорты – на случай жаркой погоды;
* теплую кофту, ветровку, джинсы – на случай прохладной погоды;
* вещи первой необходимости (носки, нижнее белье);
* одежду нарядную (рубашка, брюки, юбка, платье) – для мероприятий дискотек;
* спортивную одежду (спортивный костюм) – для соревнований;
* головной убор от солнца (кепка, панама, косынка);
* купальные принадлежности для бассейна (купальник/плавки, сланцы, резиновая шапочка на голову, сумка/плотный пакет для походов в бассейн);

**Обувь:**

* комнатные тапочки;
* сандалии на жаркую погоду;
* кроссовки;
* закрытая (непромокаемая) обувь на дождливую погоду;

**Гигиенические принадлежности:**

* зубная щетка и паста;
* шампунь, гель для душа, мочалка;
* расческа;

**Дополнительные вещи:**

* дождевик или ветровка непромокаемая;
* прочный пакет или мешок для грязного белья.

4.2. Детям до 10 лет вещи необходимо подписать.

4.3. Не кладите в чемодан ребенка продукты питания, скоропортящиеся и/или запрещенные к употреблению в организациях отдыха детей и их оздоровления.

4.4. **Не давайте ребёнку лекарственных средств для самостоятельного приёма.** При необходимости постоянного приема ребенком медицинских препаратов, в день заезда нужно предоставить медицинскому работнику лагеря документ с назначениями врача и обсудить график и дозы приема. Медицинские препараты постоянного приема будут выдаваться ребенку медицинским работником строго по назначению врача.

**5. Чтобы отдых был в радость**

5.1. Работники оздоровительного лагеря «Прометей» сделают все от них зависящее, для того чтобы Ваш ребенок полноценно и качественно отдохнул, встретился с новыми друзьями и освоил новые знания и навыки в игровой форме. Обязательным условием качественного отдыха Ваших детей и их оздоровления является содействие и помощь со стороны родителей (иных законных представителей).

5.2. Заранее подготовьте ребенка к поездке в лагерь: не показывая своего возможного волнения, расскажите ребенку о том, какие веселые и наполненные новыми впечатлениями и событиями дни в лагере его ожидают. Предупредите об организованном в лагере режиме дня и сбалансированном питании, состоящем из разнообразных продуктов.

5.3. Обсудите с ребенком необходимость соблюдения всех правил, режима дня и традиций, принятых в лагере. Побеседуйте с ребенком о традиции уважения сверстников и работников лагеря, соблюдения правил охраны окружающей среды и об ответственности за их нарушение, о соблюдении правил поведения и личной безопасности ребенка.

5.4. Научите ребенка владеть простыми навыками самообслуживающего труда (заправка постели, смена одежды, стирка белья, правила поведения за столом, уборка спального помещения, правила пользования туалетными приндлежностями и т.д.), элементарными санитарно-гигиеническими навыками.а

5.5. Убедитесь, что ребёнок готов и согласен ехать в лагерь и жить в организованном коллективе, расскажите ему о том, что ребята размещаются по три или четыре человека в одной комнате. Не обещайте ребенку: «Как только ты захочешь уехать – мы тебя заберём!».

5.6. Планируя отправку ребенка на конкретную смену, учитывайте все другие поездки и значимые для Вас и вашего ребенка события (семейный отпуск, дни рождения, поездки по путевкам в другие лагеря, конкурсы, экзамены и т.п.) – они **не должны пересекаться по датам** с периодом пребывания ребенка в лагере, чтобы избежать досрочных выездов задолго до даты завершения смены. Бережно относитесь к ресурсам и возможностям, предоставляемым Обществом для своих работников: путевка могла быть использована для оздоровления и отдыха другим ребенком.

5.7. В лагере **КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩЕНО** курение, в том числе электронных сигарет и иных аналогичных устройств, употребление наркотических и иных запрещенных веществ и алкогольных напитков. Однократное нарушение этого правила влечет за собой немедленную отправку нарушителя домой.

5.8. Не давайте ребенку в лагерь дорогостоящие и ценные вещи.

5.9. В нашем лагере принято мобильные телефоны хранить в специально отведенном месте и организованно использовать в оговоренное с детьми время в течение дня. Если родители очень хотят немедленно услышать ребенка или узнать новости о нем, можно сделать срочный звонок воспитателю отряда. Просим учитывать, что воспитатели и дети активно проводят время в лагере и могут не сразу ответить на звонок. Вам обязательно перезвонят!

**6. Особенности работы ОЛ «Прометей»**

**в условиях угрозы распространения инфекционных заболеваний**

6.1. На каждой смене будет организован родительский день с посещением лагеря родителями для их встречи с детьми.

6.2. Для приема передач от родителей (например: смена белья, теплые вещи и т.п.) организован пункт бесконтактного приема (работает ежедневно с 08.00 до 20.00 часов). Пакет с передачей должен быть не запечатан и доступен к осмотру медицинским работником лагеря и сотрудником СКЗ, на пакете необходимо указать ФИО ребенка и номер отряда.

6.3. В оздоровительном лагере организовано полноценное сбалансированное шестиразовое питание и питьевой режим с использованием бутилированной негазированной воды. Дети получают в достаточном количестве все необходимые продукты питания, в том числе соки, фрукты и овощи, порционные молочные и кисломолочные продукты, кондитерские изделия (конфеты, печенье) и свежую разнообразную выпечку.

6.4. Родители могут передать ребенку в небольших количествах:

хлебобулочные изделия заводского изготовления (булочки, бублики и тп) в потребительской упаковке с действующим сроком годности;

мучные кондитерские изделия (печенье, вафли, мини-кексы, пряники - кроме чипсов, сухариков с приправами и солью) с действующими сроками годности в потребительской упаковке промышленного изготовления;

кондитерские изделия (ирис, кондитерские батончики, конфеты - кроме карамели, жвачки, леденцов и изделий с арахисом), шоколад (фасовка по 25-50 грамм).

6.4. В лагере имеется возможность организованного посещения снекового аппарата для приобретения детьми продовольственных товаров разрешенного ассортимента.

6.5. Прием (заезд) ребенка в лагерь в другие дни, кроме дня заезда на смену, и временный выезд детей в течение смены не осуществляется. При необходимости выезда ребенка за пределы лагеря в период работы смены, его возвращение в лагерь не осуществляется.

Начальнику УЭЗиС - филиала

ООО «Газпром трансгаз Екатеринбург»

М.Ф. Шлыкову

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО )

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

(Наименование филиала Общества)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

/ФИО родителя (законного представителя)/

родитель (законный представитель) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

/ФИО ребенка/

1. Ознакомлен с тем, что в ОЛ «Прометей» предусмотрена работа по психолого-педагогическому сопровождению воспитательного процесса и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на работу психолога с моим ребенком.

(согласен / не согласен)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ (подпись) (ФИО)

**п.2 Заполняется в случае отсутствия прививки от клещевого энцефалита:**

2. Яподтверждаю, что у моего ребёнка отсутствует прививка от клещевого энцефалита. О риске заражения клещевым энцефалитом при укусе клеща предупрежден. За возможные для моего ребенка последствия от укуса клещом ответственность беру на себя.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ (подпись) (ФИО)

**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**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Ф.И.О. гражданина*

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)*

**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 г. N 390н (далее - Перечень) **для получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, возраст ребенка)*

в ***медицинской части БО (ОЛ) «Прометей»***, в иных медицинских организациях при оказании экстренной медицинской помощи.

Медицинским работником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(должность, Ф.И.О. медицинского работника)*

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможнее варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" (Собрание законодательства РФ, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

**\*** **Перечень определенных видов медицинских вмешательств в соответствии с Приложением к приказу № 390н от 23.04.2012 г.:**

1.Опрос, в т.ч. выявление жалоб, сбор анамнеза. 2.Осмотр, в т.ч. пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия. 3. Антропометрические исследования. 4. Термометрия. 5.Тонометрия. 6. Функциональные методы обследования, в т.ч. электрокардиография, спирометрия, динамометрия. 7. Введение лекарственных препаратов и вакцин по назначению врача в т.ч. внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожнопо экстренным показаниям.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии лица, законным представителем которого я являюсь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ф.И.О. гражданина, контактный телефон*

Я также даю согласие на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных».

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

*Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина*  *подпись*

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

*Ф.И.О. медицинского работника подпись*

"\_\_\_\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

*дата оформления*

**Доверенность на сопровождение ребенка**

Город\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. законного представителя несовершеннолетнего, паспорт: серия и номер, кем выдан, код подразделения)

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения, проживающий(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_уполномочиваю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. совершеннолетнего сопровождающего, паспорт: серия и номер, кем выдан, код подразделения)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающего(-ую) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, уполномочиваю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. совершеннолетнего сопровождающего, паспорт: серия и номер, кем выдан, код подразделения)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающего(-ую) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, уполномочиваю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. совершеннолетнего сопровождающего, паспорт: серия и номер, кем выдан, код подразделения)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающего(-ую) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

сопровождать по территории Российской Федерации моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О)

с правом на перевозку его во всех видах транспорта, размещение в гостиницах, отелях, туристических лагерях и базах, детских лагерях и базах, детских лагерях, кемпингах и в других организациях временного размещения, а также с правом представлять мои интересы в государственных, муниципальных и иных органах, а также организациях всех форм собственности по вопросам сопровождения моего несовершеннолетнего сына/дочери, расписываться за нас, принимать решения по вопросам медицинских вмешательств, нести ответственность за жизнь и здоровье ребенка в период «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 г. по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 г.

Выезд за пределы Российской Федерации не предусматривается.

Согласие выдано без права передоверия полномочий другим лицам.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_2025 г. \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)