

**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ (РОДИТЕЛЯ) НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО  
РЕБЕНКА С УСЛОВИЯМИ ПРЕБЫВАНИЯ  
в Образовательном центре «Сириус»  
(Образовательном Фонде «Талант и успех»)**

Я, Белокурова Любовь Анатольевна,

21.07.1968г. (фамилия, имя, отчество законного представителя несовершеннолетнего,

дата рождения)

Паспорт:

серия  
выдан

65 13 № 657188  
ОУФМС России по Свердловской обл.  
в Каменском р-не г. Екатеринбург 23.08.2013г.

(кем и когда выдан)

Свердловская обл., г. Екатеринбург, пер. Рамесский,  
д. 6, кв. 158 (адрес регистрации по месту жительства, адрес проживания)

8-909-401-79-24

(телефон, адрес электронной почты)

belodurov1966@mail.ru,

мать

несовершеннолетнего

(мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)

Белокурова Ирина Александровна, 12.02.2008г.р.

(фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения несовершеннолетнего ребенка)

паспорт 65 22 53 4999 выд. ГУ МВД России  
по Свердловской обл. 31.05.2022г.

данные свидетельства о рождении / паспорта несовершеннолетнего ребенка)

уведомлен(а), что:

Образовательный центр «Сириус» создан Образовательным Фондом «Талант и успех» (354349, Российская Федерация, Краснодарский край, федеральная территория «Сириус», поселок городского типа Сириус, Олимпийский проспект, дом 40, ОГРН 1147700000172, ИНН 2317075619, далее – Фонд);

деятельность Образовательного центра «Сириус» осуществляется на основании Устава Фонда и лицензии Фонда на осуществление образовательной деятельности.

Я ознакомился (ознакомилась) с Правилами пребывания на территории Фонда, в том числе с Правилами внутреннего распорядка лиц, принятых в Фонд для обучения / участия в мероприятиях (далее – Правила): <https://sochisirius.ru/kak-popast/pravila-prebyvaniya>, ознакомил(а) с указанными Правилами своего ребенка и гарантирую соблюдение данных Правил мною и моим ребенком, адекватное, то есть соответствующее требованиям ситуации и ожиданиям людей, поведение моего ребенка в период следования от места жительства / обучения ребенка к месту нахождения Фонда и обратно к месту жительства / обучения, пребывания в Фонде, соблюдение ребенком режима дня Фонда, правил техники безопасности и пожарной безопасности, санитарно-гигиенических норм, исполнение законных требований администрации, педагогов, сопровождающих лиц и сотрудников Фонда.

Я даю согласие на проведение инструктажа ребенка в пути его следования от места жительства / обучения к месту нахождения Фонда, в Фонде по правилам, соблюдение которых обеспечивает безопасность и надлежащий режим проведения образовательного процесса и иных мероприятий.

Я даю согласие на возможность ограничения доступа ребенка к использованию мобильных устройств (телефонов, планшетов, «умных» часов) и средств доступа к сети Интернет в период проведения занятий в Фонде.



Я подтверждаю, что мой ребёнок не употребляет наркотических, психотропных, сильнодействующих медицинских веществ и токсических средств, не имеет алкогольной и табачной зависимости, не склонен к хищению чужого имущества, нарушению общественного порядка, не является членом неформального антиобщественного объединения, не склонен к противоправным антиобщественным проявлениям.

Я осведомлен(а), что Фонд имеет право досрочно прекратить участие ребёнка в образовательной программе (путем отчисления) / мероприятия и возврата ребёнка к месту его жительства / обучения в случаях грубого нарушения ребёнком Правил (при этом критерии грубого нарушения Правил отражены в Правилах), совершения ребёнком действий и поступков, оскорбляющих и унижающих честь и достоинство другого человека, наносящих вред здоровью самого ребёнка и окружающих, умышленного причинения ребёнком ущерба имуществу Фонда, курения и (или) употребления ребёнком любого вида табака и никотинсодержащих продуктов, электронных сигарет, вейпов, кальянов и подобных вышеперечисленным устройств, употребления иных веществ (смесей, снюсов и т.п.), употребления ребёнком наркотических средств, психотропных веществ, алкогольных и спиртосодержащих напитков, в том числе пива.

В случае решения Фонда о досрочном прекращении пребывания ребёнка в Фонде по одной из вышеуказанных причин я обязуюсь незамедлительно прибыть в Фонд и (или) обеспечить возвращение ребёнка к месту его жительства / обучения самостоятельно за счёт собственных средств.

Я согласен (согласна), что при наличии у Фонда достаточных оснований полагать употребление ребёнком алкогольных и спиртосодержащих напитков, наркотических средств, психотропных веществ, в том числе (но не ограничиваясь) при появлении у ребёнка блеска глаз, покраснения лица, характерного запаха алкоголя изо рта, изменчивости эмоционального фона, потери координации простейших действий, заторможенности или возбудимости, повышенной активности в движениях, эйфории, характерного состояния зрачков (неестественно узких или широких зрачков независимо от освещения), невнятной, растянутой речи, неуклюжих движений при отсутствии запаха алкоголя изо рта, а также в случае выявления поведения ребёнка, явно не соответствующего окружающей обстановке и принятым нормам, ребёнку может быть проведена консультация врача-нарколога и (или) врача-психиатра, а также тестирование на наличие или отсутствие в организме алкогольных и спиртосодержащих напитков, наркотических средств, психотропных веществ. О времени и месте проведения указанных мероприятий родители (законные представители) ребёнка дополнительно уведомляются администрацией Фонда немедленно после принятия решения о проведении вышеуказанных консультаций и тестирования, а о результатах консультации и тестирования, заключениях специалистов - в течение двух часов с момента поступления таких результатов в распоряжение Фонда.

Я даю согласие на прохождение ребёнком собеседований и получение им консультации психолога Фонда. Все полученные результаты психологического консультирования строго конфиденциальны и могут быть предоставлены родителям (законным представителям) по их письменному запросу.

Я уведомлен(а), что ответственность за вред, причиненный моим ребёнком в период пребывания его в Фонде, наступает в соответствии со ст. 1073, ст.1074 Гражданского Кодекса РФ.

Я даю согласие на комплектацию учебно-методического фонда Образовательного центра работами моего ребёнка, созданными в процессе обучения, на использование указанных работ в учебно-образовательных целях, выставочной деятельности, воспроизведение изображения в печатной продукции (методических материалах, каталогах, буклетах) и использование их иными способами, при этом право собственности и неисключительное право на использование данных работ безвозмездно переходят к Фонду.

Я даю согласие на участие моего ребёнка в концертах, фестивалях, выставках и иных видах культурно-массовых публичных мероприятий творческого характера, в образовательных, спортивных, туристических и иных мероприятиях, проводимых Фондом в рамках образовательной программы / мероприятия.

Я осознаю, что некоторые виды досуговой деятельности, осуществляемые в Фонде в рамках образовательных программ и мероприятий, такие как катание на коньках, посещение парка развлечений, участие в спортивных соревнованиях и мероприятиях, выездных экскурсиях, могут быть травмоопасны, несмотря на соблюдение организаторами необходимых правил охраны жизни и здоровья во время занятий



указанными видами деятельности. При наличии у ребёнка желания участвовать в вышеперечисленных видах досуговой деятельности я даю согласие на участие ребёнка в указанных видах деятельности, в том числе на участие ребенка в программе «Первый лёд» (обучение катанию на коньках и (или) посещение сеансов катания на коньках).

Я даю согласие на интервьюирование ребёнка, участие ребёнка в фото- и видеосъёмке, использование фотографий и видеоматериалов, постов, созданных моим ребёнком в процессе обучения и участия в мероприятиях в Образовательном центре и по их завершении, размещенных в социальных сетях Вконтакте и прочих, для размещения в социальных сетях Образовательного центра, а также в любой печатной продукции Фонда по необходимости и усмотрению Фонда в некоммерческих целях, при этом неисключительное право на использование данных материалов (с правом переработки) безвозмездно переходит к Фонду.

Я подтверждаю, что Фонд посредством представления медицинских и иных документов (заявлений, анкет и т.п.) полностью проинформирован мною об особенностях здоровья ребёнка, наличии у него аллергических реакций, хронических заболеваний и иных особенностях, которые необходимо будет сообщить медицинской организации, в том числе при оформлении документов, необходимых для оказания медицинской помощи моему ребёнку.

Я подтверждаю, что в медицинской справке, оформленной на имя ребёнка и представленной в Фонд в комплекте документов, необходимых для зачисления на образовательные программы / приема для участия в мероприятиях Образовательного центра, организации проезда и пребывания в Образовательном центре, указаны все заболевания, перенесённые ребёнком, включая хронические заболевания и аллергические реакции, а также другие особенности здоровья ребёнка.

Мне разъяснено, что в соответствии с Договором возмездного оказания медицинских услуг, заключенным между Образовательным Фондом «Талант и успех» и Автономной некоммерческой организацией «Университетская медицинская клиника «Сириус» (далее – АНО «УМК «Сириус»)), оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи и первичной врачебной медико-санитарной помощи лицам, принимающим участие в образовательных программах и мероприятиях Фонда, осуществляет АНО «УМК «Сириус», имеющая лицензию на осуществление медицинской деятельности.

При оказании моему ребёнку медицинской помощи в период прохождения ребёнком обучения по образовательной программе / участия ребенка в мероприятии Фонда:

с 1 марта 2024 г. по 7 марта 2024 г.,

с 8 марта 2024 г. по 21 марта 2024 г.

(указать период проведения программы / мероприятия)

я даю Фонду в лице его сотрудников согласие:

- на принятие решения о необходимости обращения в медицинские организации для получения моим ребёнком медицинской помощи;
- на сопровождение моего ребёнка в медицинские организации, осуществляющие медицинскую деятельность на территории Краснодарского края Российской Федерации, а также из указанных медицинских организаций в Фонд, на встречу ребёнка при его выписке (в том числе по результатам осмотра в приёмном отделении медицинской организации) по окончании стационарного обследования или лечения ребёнка в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую деятельность на территории Краснодарского края Российской Федерации;
- на направление запросов и получение информации о состоянии здоровья моего ребёнка, включая медицинскую документацию, её копии, выписок из неё, из медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность на территории Краснодарского края Российской Федерации, за период, ограниченный периодом прохождения ребёнком обучения по образовательной программе / участия ребенка в мероприятии Фонда.

Я обязуюсь не позднее дня начала образовательной программы / мероприятия представить в Фонд необходимые данные об ограничениях, подлежащих установлению в отношении ребёнка, в том числе ограничениях, связанных с состоянием его здоровья, питанием, физическими и иными нагрузками, а также иные данные, которые могут повлиять на участие ребёнка в образовательной программе / мероприятии и должны быть известны сопровождающим и иным лицам, участвующим в образовательной программе / мероприятии и организующим их проведение.

Ознакомившись с вышеизложенной информацией и доведя её до сведения ребенка, принимая

предложение Фонда об участии ребёнка в образовательной программе / мероприятии Фонда, я выражаю своё согласие с условиями пребывания и участия ребёнка в образовательной программе / мероприятии Фонда.

Баюшрова Л.А. / Баюш / 22.02.2024.

(ФИО родителя / законного представителя ребёнка, подпись, дата)

Примечание:

В случае отсутствия подписи родителя (законного представителя) ребёнка администрация Фонда оставляет за собой право отказать в приёме ребёнка для участия в образовательной программе / мероприятии.

В случае отзыва настоящего согласия до момента зачисления / приема ребёнка для участия в образовательной программе / мероприятии Фонда администрация Фонда оставляет за собой право отказать в приёме ребёнка для участия в образовательной программе / мероприятии Фонда.

В случае отзыва настоящего согласия в период пребывания ребёнка в Фонде в качестве участника образовательной программы / мероприятия, Фонд вправе вернуть ребёнка к месту его жительства / обучения, начиная с даты, следующей за датой получения Фондом отзыва настоящего согласия.