**Дополнительное соглашение о допуске несовершеннолетних, лиц с ограниченными возможностями здоровья или ограниченной дееспособностью – родственников членов Организации к** **занятиям, программам и активностям МОО «СПЕЦВЗВОД»**

к Договору о членстве № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г

Межрегиональная общественная организация «СПЕЦВЗВОД», именуемая в дальнейшем «Организация», в лице Президента Ермишиной Дарьи Алексеевны, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин(ка) Российской Федерации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

действующий самостоятельно, именуемый в дальнейшем «Законный представитель» / Лицо с ограниченными возможностями, интересы которого представляют по Доверенности, именуемый (-ая) «Представитель», действующий в интересах несовершеннолетнего (ребёнка) / лица с ограниченными возможностями или не полностью дееспособного – родственника Члена Организации, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Настоящее соглашение регламентирует порядок участия для несовершеннолетнего (ребенка) Члена Организации в мероприятиях Организации, предусмотренных Уставом.

1.2. Статус Законного представителя/Лица, действующего по доверенности, выданной лицом с ограниченными возможностями, с приложением реквизитов, указанных в доверенности:

***родитель, усыновитель, опекун, попечитель,*** *представитель по доверенности*

1.3. Данные несовершеннолетнего (свидетельство о рождении или паспорт):

|  |  |
| --- | --- |
| **Свидетельство о рождении**  Фамилия:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.  Место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Серия и номер свидетельства:  \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.  Кем выдано: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон для связи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Паспорт РФ**  Фамилия:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Имя:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.  Серия: \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_ Выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи: \_\_.\_\_.\_\_\_\_ г. Код подразделения: \_\_\_-\_\_\_  Адрес регистрации:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон для связи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1.4. Законный представитель несовершеннолетнего / Лицо с ограниченными возможностями, интересы которого представляют по Доверенности, добровольно соглашается на участие ребёнка, осознавая физическую и эмоциональную нагрузку, и принимает на себя ответственность за соблюдение ребёнком правил.

**2. МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

2.1. Законный представитель подтверждает, что:

* несовершеннолетний не имеет противопоказаний к участию в занятиях, программах и активностях;
* предоставлена медицинская анкета установленного образца, подтверждающая общее удовлетворительное состояние здоровья (ФЗ № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан» от 21.11.2011).

2.2. В случае ухудшения состояния здоровья ребёнка, представитель обязуется незамедлительно информировать Организацию.

**3. СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ И РАЗМЕЩЕНИЕ ДАННЫХ**

3.1. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Законный представитель предоставляет согласие на обработку персональных данных несовершеннолетнего (ФИО, дата рождения, сведения о здоровье, фото/видео) исключительно в целях: обеспечения безопасности и медицинской помощи; документооборота внутри Организации; информационного освещения мероприятий, занятий, программ и активностей.

3.2. Использование изображений допускается с ограниченным доступом в рамках деятельности Организации, при этом будет исключено использование в коммерческих целях без дополнительного согласия.

3.3. Согласие действует до отзыва в письменной форме или до достижения несовершеннолетним 18 лет.

**4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

4.1. Законный представитель понимает и принимает, что Организация не несет ответственность за несчастные случаи, травмы или другие последствия, связанные с участием несовершеннолетнего в мероприятиях, занятиях, программах и активностях Организации, при условии соблюдения всех инструкций и рекомендаций, предоставленных Организацией.

4.2. Организация обязуется соблюдать нормы охраны жизни, здоровья и безопасности, но не несёт ответственности за последствия, вызванные сокрытием сведений о состоянии здоровья, нарушениями инструкций или самовольным покиданием мероприятий, занятий, программ и активностей.

4.3. В случае причинения вреда другим участникам мероприятий, занятий, программ и активностей

Организации, не связанного с предметом таких мероприятий, занятий, программ и активностей,

а также ущерба имуществу Организации, Законный представитель несовершеннолетнего несет правовую и материальную ответственность.

4.4. Организация обязуется информировать Законного представителя о проводимых мероприятиях, занятиях, программах и активностях, их расписании, возможных рисках, поведении несовершеннолетнего, состоянии его (её) здоровья, в том числе психологического.

**5. СРОК ДЕЙСТВИЯ**

5.1. Соглашение действует в течение срока действия членства представителя в Организации либо до письменного отзыва согласия.

**6**. **ПОДПИСИ СТОРОН**

МОО «СПЕЦВЗВОД»

**Президент МОО «СПЕЦВЗВОД» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Ермишина Д. А.**

Член Организации, Законный представитель (лицо, действующее на основании доверенности, выданной законным представителем с предоставлением оригинала доверенности)  
ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_