

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ / ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА «СИРИУС»
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ФОНДА «ТАЛАНТ И УСПЕХ»**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество родителя, законного представителя несовершеннолетнего,

дата рождения, данные паспорта, адрес регистрации по месту жительства, адрес проживания

телефон, адрес электронной почты) _____ несовершеннолетнего
(мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)

(фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения несовершеннолетнего ребёнка, данные свидетельства о рождении / паспорта)

уведомлен(а), что Образовательный центр «Сириус» создан Образовательным Фондом «Талант и успех» (354349, Краснодарский край, пгт. Сириус, Олимпийский пр-кт, д. 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 на обучение в Фонд (далее – Правила), ознакомил(а) с указанными Правилами своего ребёнка и гарантирую соблюдение данных Правил мною и моим ребёнком, адекватное, то есть соответствующее требованиям ситуации и ожиданиям людей, поведение моего ребёнка в период следования от места жительства ребёнка к месту нахождения Фонда и обратно к месту жительства, пребывания в Фонде, соблюдение ребёнком режима дня Фонда, правил техники безопасности и пожарной безопасности, санитарно-гигиенических норм, исполнение законных требований администрации, педагогов и административно-хозяйственных служб Фонда.

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

Я ознакомлен(а) с тем, что в связи с целостностью и содержательной логикой образовательных и спортивных программ, интенсивным режимом занятий и объёмом академической нагрузки, разработанной с учётом пребывания обучающихся в Образовательном центре «Сириус» в течение 24 дней, не допускается участие обучающихся (школьников) в отдельных мероприятиях или в части образовательной / спортивной программы, при этом заезды и выезды обучающихся (школьников) в Образовательный центр «Сириус» вне сроков, установленных Фондом, не допускаются.

Я даю согласие на возможность ограничения доступа ребёнка 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 профильной образовательной / спортивной программе путём отчисления ребёнка и возврата ребёнка к месту его жительства 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 вернуть 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 профильной образовательной / спортивной программы.

Я осознаю, что некоторые виды досуговой деятельности, осуществляемые в Фонде в рамках профильных образовательных / спортивных программ, такие как купание в море, плавание в бассейне, водные прогулки, занятия по начальной туристической подготовке, катание на велосипеде и роликах, катание на коньках, конные прогулки, посещение аквапарка и 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 в Образовательном центре и по его завершении, размещенных в социальных сетях Вконтакте и прочих с хештегами #СочиСириус, #МойСириус, 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 документов и заполнения анкет и заявлений 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, а в медицинской справке, оформленной на имя ребёнка и представленной в Фонд в комплекте документов, необходимых для зачисления на образовательные программы 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 и спортивных программах Образовательного центра «Сириус» Образовательного Фонда «Талант и успех», осуществляет АНО «УМК «Сириус», имеющая лицензию на осуществление медицинской деятельности.

При оказании моему ребёнку медицинской помощи в период прохождения ребёнком обучения по профильной образовательной / спортивной программе в Фонде с _____ по _____ я даю Фонду в лице сотрудников согласие:

(указать период проведения программы)

– 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, 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;

– на направление запросов и получение информации о состоянии здоровья моего ребёнка, включая медицинскую документацию, её копий, выписок из неё, из медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность на территории Краснодарского края, за период, ограниченный периодом прохождения ребёнком обучения по профильной образовательной / спортивной программе в Фонде.

Я обязуюсь не позднее дня начала образовательной / спортивной программы 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 / спортивной программе и должны быть известны сопровождающим и иным лицам, участвующим в профильной образовательной / спортивной программе и организующим её проведение.

Ознакомившись с вышеизложенной информацией и доведя её до сведения ребенка, принимая предложение Фонда об участии ребёнка в программе Фонда, я выражаю своё согласие с условиями пребывания и участия ребёнка в профильных образовательных / спортивных программах Фонда.

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

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

В случае отзыва настоящего согласия до момента зачисления ребёнка для участия в программах Фонда администрация Фонда оставляет за собой право отказать в приёме ребёнка для участия в программах Фонда.

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