

Ректору ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный
университет имени Г.Р. Державина»
В.Ю. Стромову

(ФИО родителя, законного представителя)

(место жительства)

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я,

(ФИО родителя или законного представителя)

Паспорт _____ выдан _____
(серия, номер) (когда, кем)

прошу зачислить _____

(фамилия, имя, отчество ребёнка)

для участия в тематической смене для школьников, проводимой на базе «Оздоровительно-образовательного центра «Молодежный» ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина» на период с _____ 2020г. по _____ 2020г.

(паспорт, свидетельство о рождении) ребёнка _____
(серия, номер)

выдан _____

Адрес проживания ребёнка _____

Я ознакомлен(а) с Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина».

Даю согласие на участие ребёнка в спортивных и иных мероприятиях, проводимых в «Оздоровительно-образовательном центре «Молодежный ТГУ им. Г.Р. Державина» в рамках утвержденной программы образовательной смены. Понимая и осознавая, что некоторые виды деятельности несут в себе повышенную травмоопасность (спортивно-туристские мероприятия), даю согласие, в случае наличия у ребёнка желания, на его участие в указанных видах деятельности и гарантирую отсутствие претензий к ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина» в случае получения ребёнком травмы, но при условии соблюдения ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина» всех необходимых требований к обеспечению охраны жизни и здоровья во время занятий.

Даю согласие на участие ребёнка в интервью, фото- и видеосъёмке, на редактирование и использование фото-видеозаписей в некоммерческих целях, а также в рекламе ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина» и его структурных подразделений, включая печатную продукцию, размещение в сети Интернет и других средствах массовой информации.

Даю информированное добровольное согласие в случае наличия угрозы жизни и здоровью ребёнка на оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной формах, а также иную медицинскую помощь,

необходимую для сохранения жизни и здоровья ребёнка, включая доставку ребёнка в медицинские учреждения за пределами Центра (прилагаю по установленной форме).

Даю согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) ребёнка, также ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (прилагаю по установленной форме).

Вся указанная информация мною прочитана, обсуждена с ребёнком, и я выражаю свое согласие с вышеуказанными условиями.

(подпись)

(ФИО родителя, законного представителя)

(дата)