

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(фамилия, имя, отчество, степень родства, номер телефона с кодом)

(ФИО ребенка)

с условиями пребывания в ДРОЦ «Качье», требованиями к пребыванию и поведению детей в здравнице, правилами посещения детей родителями, иными законными представителями, другими родственниками, а также с иной информацией и документами по вопросам оказания услуг ознакомлен(а).

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Даю согласие на обработку и хранение персональных данных моего ребенка, а также на проведение фото- и видеосъемок с участием моего ребенка, на размещение фото- и видеоматериалов, на которых изображен мой ребенок на сайте и информационных площадках здравницы; на использование фотографий и видео с изображением ребенка на выставках, в презентациях, в докладах и иных материалах, не противоречащих законодательству Республики Беларусь.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(фамилия, имя, отчество, степень родства, номер телефона с кодом)

даю согласие на простое медицинское вмешательство ребенку _____

(фамилия, имя, отчество ребенка)

в случае заболевания. Даю информационное согласие на предоставление информации о состоянии здоровья моего ребенка сопровождающему педагогу (воспитателю)

(фамилия, имя, отчество педагога(ов))

директору ДРОЦ «Качье» Калининой Светлане Васильевне, главной медсестре Лосевой Алёне Николаевне.

Имеется ли медицинская страховка на ребенка (нужное подчеркнуть): да, нет

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Директору ДРОЦ «Качье»
Калининой С.В.
родителя _____
(Ф. И. О. полностью)

проживающ _____ по адресу:

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

« _____ » _____ 20 ____ г.

Прошу разрешить забрать из ДРОЦ «Качье» моего ребенка

(Ф. И. О. ребенка)

_____ г.р. с « _____ » _____ 20 ____ г. по
(дата рождения)

« _____ » _____ 20 ____ г. _____
(указать конкретную вескую)

причину отъезда ребенка из здравницы)

№ путевки _____, лечение/оздоровление (подчеркнуть)

Учреждение образования _____

Район _____

(подпись родителя)

(Ф. И. О.)

Сопров. педагог

(подпись)

(Ф. И. О.)

Директору ДРОЦ «Качье»
Калининой С.В.
родителя _____
(Ф. И. О. полностью)

проживающ _____ по адресу:

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

« _____ » _____ 20 ____ г.

Прошу разрешить забрать из ДРОЦ «Качье» моего ребенка

(Ф. И. О. ребенка)

_____ г.р. с « _____ » _____ 20 ____ г. по
(дата рождения)

« _____ » _____ 20 ____ г. _____
(указать конкретную вескую)

причину отъезда ребенка из здравницы)

№ путевки _____, лечение/оздоровление (подчеркнуть)

Учреждение образования _____

Район _____

(подпись родителя)

(Ф. И. О.)

Сопров. педагог

(подпись)

(Ф. И. О.)

Директору ДРОЦ «Качье»
Калининой С.В.
родителя _____
(Ф. И. О. полностью)

проживающ _____ по адресу:

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
на временную передачу ребёнка

Прошу разрешить забрать из ДРОЦ «Качье» моего
ребенка _____,
(фамилия, имя, отчество ребенка)

в день посещения « ____ » ____ 20__ г. на время с ____ до
____ часов.

С правилами посещения ознакомлен(а).
Ответственность за жизнь и здоровье ребёнка полностью
беру на себя.

« ____ » ____ 20__ г.

Подпись родителя _____
(Ф. И. О.)

Сопров. педагог _____
(подпись) (Ф. И. О.)

Директору ДРОЦ «Качье»
Калининой С.В.
родителя _____
(Ф. И. О. полностью)

проживающ _____ по адресу:

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
на временную передачу ребёнка

Прошу разрешить забрать из ДРОЦ «Качье» моего
ребенка _____,
(фамилия, имя, отчество ребенка)

в день посещения « ____ » ____ 20__ г. на время с ____ до
____ часов.

С правилами посещения ознакомлен(а).
Ответственность за жизнь и здоровье ребёнка полностью
беру на себя.

« ____ » ____ 201__ г.

Подпись родителя _____
(Ф. И. О.)

Сопров. педагог _____
(подпись) (Ф. И. О.)