

ООО "ДОЛ "Алые паруса"  
Юридический адрес: 188828, Ленинградская область,  
Выборгский район, п. Пески, ул. Благодатная 5,  
пом.111  
Тел. +7(931)008-77-73; +7(901) 301-90-71  
e-mail: info@7155640.ru

от Генерального директора  
ООО «ДОЛ «Алые паруса»  
Гулевич Т.А.

Уважаемые родители (законные представители)!

Даты 2 смены: **19.07.2020-01.08.2020.**

Оправление детей в ДОЛ «Алые паруса» 19.07.2020. Адрес посадки детей в автобус:  
**г. Петергоф, Санкт-Петербургский пр., 46-48, (Самсониевская площадь).** Время подачи автобуса: **11.00.** Время отправления автобуса: **11.30.**

**Для поездки в лагерь необходимы следующие документы:**

- справка для отъезжающего в лагерь (форма № 079/у) и выписку о прививках (форма № 063);
- результаты анализов на яйца глист и энтеробиоз;
- справка об эпидемиологическом окружении (отсутствие инфекционных заболеваний, карантина в т.ч. по COVID-19), где проживает ребёнок;
- страховой полис обязательного медицинского страхования (ксерокопия полиса);
- копия свидетельства о рождении;
- заполненные согласия родителей (Приложение №1, 2,3);
- заявление о предоставлении меры социальной поддержки (Приложение №4).

**Без перечисленных выше копий дети к посадке в автобус не допускаются!**

**Рекомендуемый набор вещей:**

**Одежда для улицы на случай дождливой или прохладной погоды:**

1. Куртка - 1 шт.,
2. Дождевик - 1 шт., (зонты просьба не давать — были случаи травматизма)
3. Непромокаемая обувь (для прогулок и мероприятий, проводящихся на свежем воздухе) – 1 пара,
5. Свитер, толстовка – 2 шт. и более,
6. Джинсы (брюки, юбки) – 3 шт.

**Одежда на каждый день:**

1. Футболки – 6 и более шт.,
2. Шорты – 2 -3 шт.
3. Бейсболка (бандана или любой другой головной убор для защиты головы от солнца. «Козырьки» за головной убор не считаются) 1-2 шт.
4. Солнечные очки (при желании) – 1 шт.,
5. Рубашки, водолазки - 2-3 шт.,
6. Сменная обувь для корпуса (тапочки) - 1 пара,
7. Летняя обувь для улицы – кроссовки, сандалии, босоножки – 2-3 пары
8. Нарядный комплект одежды для торжественных мероприятий — 2 шт.

**Принадлежности для занятий спортом:**

1. Спортивный костюм или спортивные штаны + футболка (цвет значения не имеет)
2. Спортивная обувь (кроссовки, кеды) – обязательно

Белье в достаточном количестве и полный набор средств личной гигиены – еще одна важная часть экипировки. Все, что может потребоваться ребенку, стоит положить с разумным запасом.

**Нижнее белье:**

1. Трусы — от 6 шт.
2. Пижама/ночная рубашка
3. Носки — от 10 пар

**Гигиенические принадлежности:**

1. Зубная щетка + паста
2. Шампунь + гель для душа
3. Мочалка
4. Носовые платки
5. Банное полотенце
6. Резиновые тапочки для душа (можно те же, что и для бассейна)

ДОЛ «Алые паруса» расположен в Ленинградской области на берегу Финского залива - 24 км. Приморского шоссе в 45 минутах от города Санкт-Петербурга. Детский лагерь «Алые паруса» основан в 1954 году. В 2018 году состоялась полная реконструкция лагеря с заменой всех инженерных сетей, ремонтом всех помещений и новым техническим оснащением. Впервые после полной реконструкции и модернизации, лагерь принял детей на летний сезон 2019 года. Наш всесезонный лагерь принимает детей от 6 до 16 лет, имеет насыщенную программу и развитую инфраструктуру. Каждая смена – это уникальная сюжетно-ролевая игра. Отряды формируются по возрастному принципу. Большое количество залов позволяет проводить разные творческие и спортивные мероприятия. Душевые и туалеты в каждом номере и на этаже, профессиональная охрана и новая система пожарной сигнализации последнего поколения.

## ДОЛ "Алые паруса"

Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства для получения первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи ребенком в период пребывания в оздоровительной организации

Я, \_\_\_\_\_  
 ФИО одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения

проживающий (ая) по адресу:

\_\_\_\_\_  
 —

\_\_\_\_\_ контактный телефон

Даю добровольное информированное согласие на проведение медицинских вмешательств моему ребенку

\_\_\_\_\_ ФИО ребенка, от имени которого выступает законный руководитель

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения,

чьим законным представителем я являюсь, проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_ фактический адрес проживания ребенка

при оказании первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в оздоровительной и медицинской организации.

Я ознакомлен с перечнем видов медицинских вмешательств (Приложение), на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи в доступной для меня форме, а также уведомлен в том, что при оказании неотложной и скорой медицинской помощи в другой медицинской организации, имеющей для этого соответствующую медицинскую лицензию, я буду информирован по указанному выше телефону. В случае невозможности связаться со мной и при возникновении угрозы жизни моему ребенку решение об объеме и виде медицинского вмешательства определяют врачи медицинской организации.

В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, порядке оказания медицинской помощи.

В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании медицинской помощи моему ребенку, чьим законным представителем я являюсь, медицинскому работнику оздоровительной организации.

Информированное добровольное согласие действительно на срок пребывания ребенка в оздоровительной организации с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020г. до « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020г.

\_\_\_\_\_ Подпись, ФИО одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя

\_\_\_\_\_ Подпись, ФИО одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020г.

Дата оформления добровольного информированного согласия

Перечень

видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при получении первичной медико-санитарной помощи

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия.
3. Антропометрические исследования, спирометрия, динамометрия.
4. Термометрия.
5. Тонометрия
6. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
7. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография.
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно по неотложным показаниям.

Приказ МЗ РФ от 23.04.12г. №390н

**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ  
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО**

Я,

\_\_\_\_\_ (ФИО),  
Проживающий/ая по адресу \_\_\_\_\_, Паспорт  
№ \_\_\_\_\_ выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_  
являюсь законным представителем несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_ (ФИО) на основании ст. 64 п. 1 Семейного кодекса РФ<sup>1</sup>.

Настоящим даю свое согласие на обработку в ООО "ДОЛ "Алые паруса" персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_, относящихся **исключительно** к перечисленным ниже категориям персональных данных:

- данные свидетельства о рождении/паспорта;
- данные медицинской карты;
- адрес проживания/регистрации ребенка;

Я даю согласие на использование персональных данных моего ребенка **исключительно** в следующих целях:

- обеспечение организации оздоровительного отдыха для ребенка в рамках детского оздоровительного лагеря;
- ведение статистики.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ООО ДОЛ "Алые паруса" следующих действий в отношении персональных данных ребенка: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным ребенка), уничтожение. Я даю согласие на обработку персональных данных ребенка неавтоматизированным способом и/или автоматизированным способом.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в ООО ДОЛ "Алые паруса" или до отзыва данного Согласия. Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая настоящее Согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Дата: \_\_. \_\_. \_\_\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

<sup>1</sup> Для родителей. Для усыновителей «ст. ст. 64 п. 1, 137 п. 1 Семейного Кодекса РФ», опекуны – «ст 15 п. 2 Федерального закона «Об опеке и попечительстве», попечители – «ст 15 п. 3. Федерального закона «Об опеке и попечительстве» .

## Согласие

на пребывание ребенка в учреждении отдыха детей и их оздоровления в условиях  
ограничительных мероприятий при профилактике новой  
коронавирусной инфекции COVID-19

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

"\_\_" \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя) в интересах  
несовершеннолетнего \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения зарегистрированного по адресу \_\_\_\_\_

в соответствии с действующим законодательством РФ, инструкциями и рекомендациями  
органов исполнительной власти РФ, локальными нормативно-правовыми актами  
учреждения проинформирован(-а) сотрудником организации отдыха детей и их  
оздоровления

**ДОЛ «Алые паруса».**

(полное наименование организации)

**Генеральный директор Гулевич Татьяна Анатольевна**

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) работника)

о мерах, требованиях, правилах пребывания моего ребенка в учреждении отдыха детей и их  
оздоровления во время ограничительных мероприятий при профилактике  
новой коронавирусной инфекции COVID-19

По результатам ознакомления с представленными документами и информацией о  
пребывании моего ребенка в учреждении отдыха детей и их оздоровления время  
ограничительных мероприятий при профилактике новой коронавирусной инфекции  
COVID-19, работником учреждения в доступной для меня форме мне разъяснена  
возможность пребывания моего ребенка на территории организации отдыха детей и их  
оздоровления, после чего я выражаю свое согласие на:

- нахождение моего ребенка в учреждении отдыха детей и их оздоровления  
расположенного по адресу:

Ленинградская область, Выборгский район, пос. Пески, ул. Благодатная, д. 5.

Мне разъяснено, что:

- встречи с ребенком во время нахождения его на территории организации отдыха детей и их оздоровления проводится не будет;
- общение с ребенком возможно в режиме онлайн или посредством телефонной связи;
- передача дополнительных вещей, продуктов питания, разрешенных на территории организации отдыха детей и их оздоровления, перечень которых утвержден действующим санитарным законодательством РФ, средств личной гигиены для ребенка осуществляется только через официальных представителей организации отдыха детей и их оздоровления, в офисе организации расположенном по адресу Ленинградская область, Выборгский район, пос. Пески, ул. Благодатная, д. 5;
- при передаче дополнительных вещей, продуктов питания разрешенных на территории организации отдыха детей и их оздоровления, перечень которых утвержден действующим санитарным законодательством РФ, средств личной гигиены для ребенка мной в обязательном порядке должна быть использована медицинская маска;
- в случае необходимости, при проявлении у моего ребенка признаков новой коронавирусной инфекции COVID-19 он будет изолирован от основной группы детей и возможно госпитализирован в медицинское учреждение специализированного профиля, а в случае нахождения моего ребенка в контакте с человеком, имеющим подозрение на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 мой ребенок будет находиться в карантине;
- в случае обнаружения новой коронавирусной инфекции COVID-19 у людей, находившихся в контакте с моим ребенком до его отъезда в учреждение отдыха детей и их оздоровления

оздоровления незамедлительно проинформировать об этом организацию по телефону

---

Работником организации мне разъяснено, что новая коронавирусная инфекция COVID-19 представляет опасность для окружающих, в связи с чем при возможном контакте с больным лица имеют высокий риск заражения, что особо опасно для людей старшего возраста, а также людей, страдающих хроническими заболеваниями.

Я предупрежден(а), что нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание, может повлечь привлечение к уголовной ответственности, предусмотренной статьей 236 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Сотрудником организации мне предоставлены информационные материалы по вопросам нахождения моего ребенка в организации отдыха детей и их оздоровления в условиях ограничительных мероприятий при профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19 и общими рекомендациями по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем, их содержание мне разъяснено и полностью понятно.

---

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

---

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или законного представителя гражданина)

---

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) работника организации)

" " \_\_\_\_\_ г.  
(дата оформления)

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ  
ПО ФИНАНСИРОВАНИЮ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ УСЛУГ ПО  
ОТДЫХУ В СТАЦИОНАРНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ОТДЫХА ДЕТЕЙ  
И ИХ ОЗДОРОВЛЕНИЯ И САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ  
С 01.07.2020 ПО 31.08.2020**

В Комиссию по организации отдыха  
детей и молодежи и их оздоровления  
администрации Петродворцового района  
Санкт-Петербурга

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя  
(законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

\_\_\_\_\_  
(домашний адрес)

\_\_\_\_\_  
(телефон)

**Заявление  
о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки  
по финансированию расходов, связанных с предоставлением услуг по отдыху  
в стационарных организациях отдыха детей и их оздоровления и санаторно-курортных  
организациях с 01.07.2020 по 31.08.2020**

Прошу предоставить дополнительную меру социальной поддержки по финансированию расходов, связанных с предоставлением услуг по отдыху для несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, категория ребенка)

в виде оплаты за счет средств бюджета Санкт-Петербурга 100 процентов стоимости отдыха в отдельную стационарную организацию отдыха детей и их оздоровления/санаторно-курортную организацию (подчеркнуть нужное) на желаемый период:

- \_\_\_\_\_ смену; на территории \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_ смену; на территории \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_ смену; на территории \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_ смену; на территории \_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаются следующие документы:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. несовершеннолетнего) и несу ответственность за своевременность и достоверность представленных документов, являющихся основанием для предоставления дополнительной меры социальной поддержки по финансированию расходов, связанных с предоставлением услуг по отдыху.

С порядком предоставления путевки ознакомлен \_\_\_\_\_.

подпись

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

подпись    расшифровка подписи