**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ФИО полностью

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес проживания/прописки

являюсь отцом (матерью) несовершеннолетнего(ей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО, число, месяц, год рождения

* Настоящим сообщаю, что мой сын (дочь) не употребляет наркотических сильнодействующих психотропных медицинских веществ и токсических средств, не имеет алкогольной зависимости, не имеет табачной зависимости, не склонен (не склонна) к хищению чужого имущества, нарушению общественного порядка, не является членом неформального антиобщественного объединения, не судим (не судима) и не склонен (не склонна) к иным противоправным антиобщественным проявлениям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись

* Я согласен(а) с Положением о порядке оказания услуг по отдыху и оздоровлению в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Подпись

* Я гарантирую соблюдение мной и моим сыном (дочерью) Правил внутреннего распорядка обучающихся (далее – Правил) и Положения о порядке оказания услуг по отдыху и оздоровлению (далее – Положение)в **АНО «СОЛКГД им. Ю.А, Гагарина»,** нормальное поведение моего сына (дочери), исполнение правил техники безопасности и пожарной безопасности, санитарно-гигиенических норм, исполнение законных требований.

С возможностью применения по отношению к моему (моей) сыну (дочери) мер пресечения правонарушений несовершеннолетних в соответствии с нормами законодательства Российской Федерации ознакомлен (а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 подпись

* В случае нарушения моим сыном (дочерью) вышеуказанных Правил и Положения обязуюсь оплатить стоимость проезда моего сына (дочери) от места дислокации до места постоянного проживания, а также стоимости проезда сопровождающего туда и обратно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Подпись

* Подтверждаю, что ознакомлен с Уставом, локальными нормативно-правовыми актами, Организации **АНО «СОЛКГД им. Ю.А, Гагарина»**
* Подтверждаю, что ознакомлен с Порядком приема и размещения граждан в организациях отдыха детей и их и оздоровления Тюменской области (далее – Порядок) с целью снижения рисков заболеваемости детей и организаторов детского отдыха в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Подпись

* По результатам рассмотрения вышеуказанных документов опребываниимоего ребенка в Организации, представителем Организации в доступной для меня форме разъяснены правила и возможность пребывания моего ребенка на территории Организации, после чего я выражаю свое согласие на его нахождение в Организации **АНО «СОЛКГД им. Ю.А, Гагарина**

В том числе, я проинформирован, мне разъяснено, что в случае необходимости, при проявлении у моего ребенка, признаков заболевания, он будет изолирован в медицинское учреждение, возможно госпитализирован. В случае контакта моего ребенка с человеком, имеющим подозрение на заболевание новой коронавирусной инфекцией, мой ребенок может находиться в карантине и ему с профилактической целью может быть назначено применение рекомбинантного интерферона альфа-2b интраназально (гриппферон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись

* Я подтверждаю, что по месту жительства и в семье отсутствуют больные и контакты с больными новой коронавирусной инфекцией \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись

* Я подтверждаю, что в течение 30 дней мой ребенок и члены моей семьи не посещали зарубежные страны и другие регионы РФ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Подпись

* Я подтверждаю, что в случае обнаружения новой коронавирусной инфекции у людей, находившихся в контакте с моим ребенком до его отъезда в Организацию, незамедлительно проинформирую об этом Организацию по телефону: указать номер телефон Организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Подпись

* Я добровольно сообщаю индивидуальные особенности ребёнка, привычки, зависимости, перечень принимаемых лекарств\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись

Контактный телефон. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_