

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ

город Москва

Дата: _____

Родители (законные представители):

№ п/п	ФИО	дата рождения	паспортные данные	место регистрации

выражают письменное согласие на предоставление дополнительных оздоровительно-образовательных услуг для наших детей (нашего ребенка)

(ФИО ребенка (детей), дата рождения, место регистрации)

в Государственном бюджетном образовательном учреждении города Москвы детском оздоровительно-образовательном центре «Команда» (ГБОУ ДООЦ «Команда» / komanda-center.ru), расположенном по адресу: Московская область, Истринский район, Бужаровское с/пос., пос. Гидроузла им. Куйбышева, стр. 36

и подтверждают факт ознакомления с лицензией на право ведения образовательной деятельности ГБОУ ДООЦ «Команда», Уставом ГБОУ ДООЦ «Команда», Правилами пребывания обучающихся в ГБОУ ДООЦ «Команда» и иными локальными правовыми актами ГБОУ ДООЦ «Команда».

До сведения моего ребенка (*наших детей*) доведена информация о правилах поведения при нахождении на территории ГБОУ ДООЦ «Команда», в общественных местах, в автобусе, на экскурсиях, о технике безопасности, о содержании программы заезда.

Ребенок (*дети*) предупрежден(ы) об ответственности за нарушение правил пребывания обучающихся на территории ГБОУ ДООЦ «Команда», о запрете на употребление спиртосодержащих напитков, в том числе пива, наркотических, психотропных препаратов и веществ, курения.

Мне (*нам*) известно, что в случае нарушения моим (*нашим*) ребенком (*моих, наших детей*) указанных требований и локальных правовых актов учреждения, он будет отчислен из ГБОУ ДООЦ «Команда» и отправлен по месту проживания за счет родительских средств.

Ребенок (*дети*) информирован(ы) о том, что за сохранность ценных вещей административно-управленческий и педагогический персонал ГБОУ ДООЦ «Команда» ответственность не несут.

Я предупрежден о том, что встреча с детьми происходит за территорией центра в специально оборудованном месте.

Дополнительно считаю(ем) необходимым отметить следующие сведения о ребенке (*детях*) (наличие хронических заболеваний, индивидуальной непереносимости конкретных продуктов и препаратов, аллергических реакций и т.п.)

Подписи родителей:

№ п/п	ФИО	Подпись
1.		
2.		