Исполняющему обязанности директора

ГБУ КО НОО «Центр развития одаренных детей»

Е.С. Викуловой

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

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

*(Фамилия, имя, отчество родителя, полностью)*

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ НА УСЛОВИЯ ПРЕБЫВАНИЯ в ЦРОД**

С целью исполнения методических рекомендаций по организации отдыха детей и их обучениях в условиях сохранения рисков распространения КОВИД-19 ( МР 3/1/2.4 0185 - 20) Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя)

в рамках оказания услуги, предоставляемой ГБУ КО НОО «ЦРОД» даю согласие с особенными условиями пребывания моего несовершеннолетнего ребёнка

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

(Фамилия, имя, отчество ребёнка)

на территории ГБУ КО НОО «ЦРОД» в период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в условиях сохранения рисков распространения КОВИД-19, а именно:

* установление запрета на прием детей после дня заезда и на временный выезд детей в течение смены;
* установление запрета на посещение детей родителями/законными представителями, передачу вещей и продуктов в течение смены;
* незамедлительная изоляция, последующая передача родителям/законным представителям или направление в медицинскую организацию при выявлении признаков респираторных заболеваний и повышенной температуры;
* размещение детей производится с учетом социальной дистанции 1,5 метра в спальных помещениях между кроватями;
* ежедневная термометрия детей с использованием бесконтактных термометров и оформлением результатов в журнал;
* мероприятия смены в закрытых помещениях будут проводится отдельно для каждой группы в целях максимального разобщения детей;
* требуется регулярное использование детьми дозаторов с антисептическим средством для обработки рук, установленными на входах в корпуса Центра;

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_