**Заявка (анкета)**

**на приобретение путевки**

**в детский санаторный оздоровительный лагерь «Мир»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ф.И.О. ребенка |  |
|  | Дата рождения (чч.мм.гггг) |  |
|  | Адрес регистрации |  |
|  | Документ, по которому ребенок поедет в лагерь (паспорт или свидетельство о рождении) | Серия\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кем выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Адрес фактического проживания ребенка |  |
|  | Ф.И.О. родителя (законного представителя), плательщика |  |
|  | Документ родителя (законного представителя) | Серия\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кем выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Адрес регистрации родителя (по прописке в паспорте) |  |
|  | Место работы родителя (законного представителя), телефон |  |
|  | Контактный телефон |  |
|  | Смена с указанием даты заезда и отъезда | Смена: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Стоимость: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Проживание Комфорт (удобства на этаже)/ Премиум (удобства в номере) |  |
|  | Вид путёвки  (Санаторная / Оздоровительная) |  |
|  | Оплата за наличный/безналичный расчет |  |
|  | Электронная почта/Согласны ли получать информационные письма? |  |
|  | Хронические заболевания |  |
|  | Аллергия (кожная, дыхательная, ринит? На что? Чем снимаете?) |  |
|  | Есть ли необходимость в приеме каких-либо лекарств? |  |
|  | Есть ли у ребенка индивидуальная непереносимость продуктов питания, если да, то какая? |  |
|  | Зрение ношение очков |  |
|  | Увлечение Вашего ребенка (кружки, секции, хобби) |  |



Дополнительные сведения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» даю согласие на обработку, передачу и приём персональных и биометрических данных по электронной почте в связи с отсутствием защищённого канала передачи данных ООО «Центр Мир», расположенному по адресу: Ростовская область, Неклиновский район, хут.Красный Десант, ул.Октябрьская, 1-в, на обработку, (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение) неавтоматизированным и автоматизированным способом моих персональных данных, сведений о месте работы, о социальном положении и персональных данных своих и моего ребенка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, включающих: сведения о состоянии здоровья, данные свидетельства о рождении, паспорта, СНИЛС, сведений о социальных льготах и др. или сообщение перечисленных данных третьей стороне в соответствии с законодательными нормативными правовыми актами.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления об указанном отзыве по адресу: 347905, г. Таганрог, Капитана Кравцова, д.2, офис ООО «Центр Мир» ДСОЛ «Мир»

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  |  | | |
| (подпись) | | | |  | (Ф. И. О. гражданина или законного представителя гражданина) | | |
| « |  | » |  | | | г. |
|  |  |  | (дата оформления) | | |  |