

СОГЛАСИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

с правилами пребывания и участия на интенсиве регионального центра выявления, поддержки и развития способностей и талантов детей и молодёжи Хабаровского края «Сириус 27»

Я, _____ (Ф.И.О. обучающегося полностью)

проживающий (ая) по адресу: _____
 паспорт серия _____ № _____ выдан _____

(кем и когда)

ознакомился (ознакомилась) с Правилами пребывания на территории регионального центра выявления, поддержки и развития способностей и талантов детей и молодёжи Хабаровского края «Сириус 27» (далее – региональный центр «Сириус 27» или Центр), в том числе с Правилами внутреннего распорядка лиц, принятых на обучение в региональный центр «Сириус 27» и гарантирую соблюдение данных Правил мною, адекватное, то есть соответствующее требованиям ситуации и ожиданиям людей, мое поведение в период нахождения в Центре, соблюдение режима дня Центра, правил техники безопасности и пожарной безопасности, санитарно-гигиенических норм, исполнение законных требований администрации, педагогов и административно-хозяйственных служб Центра.

Я даю согласие на проведение инструктажа в период пребывания в региональном центре «Сириус 27», направленного на обеспечение безопасности и надлежащего режима проведения образовательной программы.

Я ознакомлен(а) с тем, что не допускается мое участие в отдельной части смены, заезды и выезды вне сроков, установленных Центром.

Я даю согласие на возможность ограничения доступа к использованию мобильных устройств и средств доступа к сети Интернет в период проведения занятий в Центре.

Я подтверждаю, что не употребляю наркотических, психотропных, сильнодействующих медицинских веществ и токсических средств, не имею алкогольной и табачной зависимости, не склонен к хищению чужого имущества, нарушению общественного порядка, не являюсь членом неформального антиобщественного объединения, не склонен к противоправным антиобщественным проявлениям.

Я осведомлен(а), что региональный центр «Сириус 27» имеет право досрочно прекратить мое участие в смене путём отчисления и возврата к месту жительства в случаях грубого нарушения Правил внутреннего распорядка, совершения действий и поступков, оскорбляющих и унижающих честь и достоинство другого человека, наносящих вред моему здоровью и здоровью окружающих, умышленного причинения ущерба имущества Центра, курения и (или) употребления мною любого вида табака и никотинсодержащих продуктов, электронных сигарет, вейпов, кальянов и подобных вышеперечисленных устройств, употребления иных веществ (смесей, снюсов и т.п.), употребления наркотических средств, психотропных веществ, алкогольных и спиртосодержащих напитков, в том числе пива.

В случае принятия региональным центром «Сириус 27» решения о моём досрочном прекращении пребывания в Центре по одной из вышеуказанных причин, я обязуюсь незамедлительно сообщить об этом родителям / законным представителям и вернуться к месту моего проживания за счёт собственных средств.

Я согласен (согласна), что при наличии у регионального центра «Сириус 27» достаточных оснований полагать употребление мною алкогольных и спиртосодержащих напитков, наркотических средств, психотропных веществ, в том числе (но не ограничиваясь) при появлении у меня блеска глаз, покраснения лица, характерного запаха алкоголя изо рта, изменчивости эмоционального фона, потери координации простейших действий, заторможенности или возбудимости, повышенной активности в движениях, эйфории, характерного состояния зрачков (неестественно узких или широких зрачков независимо от освещения), невнятной, растянутой речи, неуклюжих движений при отсутствии запаха алкоголя изо рта, а также в случае выявления поведения, явно не соответствующего окружающей обстановке и принятым нормам, мне может быть проведена консультация врача, а также тестирование на наличие или отсутствие в организме алкогольных и спиртосодержащих напитков, наркотических средств, психотропных веществ. О времени и месте проведения указанных мероприятий мои родители / законные представители уведомляются администрацией Центра немедленно после принятия решения о проведении вышеуказанных консультаций и тестирования, а о результатах консультации и тестирования – в течение двух часов с момента поступления таких результатов в распоряжение регионального центра «Сириус 27».

Я даю согласие на прохождение мною собеседований и получение консультации психолога Центра. Все полученные результаты психологического консультирования строго конфиденциальны и могут быть предоставлены мне и/или родителям / законным представителям по запросу.

Я уведомлен(а), что ответственность за вред, причиненный мною в период пребывания в Центре, наступает в соответствии со ст. 1073, ст.1074 Гражданского Кодекса РФ.

Я даю согласие на комплектацию учебно-методического фонда регионального центра «Сириус 27» моими работами, созданными в процессе обучения, на использование указанных работ в учебно-образовательных целях, выставочной деятельности, воспроизведение изображений в печатной продукции (методических материалах, каталогах, буклетах) и использование их иными способами, при этом право собственности и неисключительное право на использование данных работ безвозмездно переходят к региональному центру «Сириус 27».

Я даю согласие на моё участие в концертах, фестивалях, выставках и иных видах культурно-массовых публичных мероприятий творческого характера, в образовательных, спортивных, туристических и иных мероприятиях, проводимых региональным центром «Сириус 27» в рамках смены.

Я даю согласие на интервьюирование, участие в фото- и видеосъёмке, использование фотографий и видеоматериалов, постов, созданных в процессе обучения в региональном центре «Сириус 27», в социальных сетях ВКонтакте, Одноклассники, телеграм, мах с хештегами #сириус, #сириус27, а также в любой печатной продукции регионального центра «Сириус 27» в некоммерческих целях, при этом неисключительное право на использование данных материалов (с правом переработки) безвозмездно переходит к Центру.

Я подтверждаю, что региональный центр «Сириус 27» полностью проинформирован мною об особенностях моего здоровья.

Я обязуюсь не позднее дня начала смены представить в Центр необходимые данные об ограничениях, подлежащих установлению в отношении меня, в том числе ограничениях, связанных с состоянием здоровья, питанием, физическими и иными нагрузками, а также иные данные, которые могут повлиять на мое участие в смене и должны быть известны сопровождающим и иным лицам, участвующим в смене и организующим её проведение.

Ознакомившись с вышеизложенной информацией, я выражаю своё согласие с условиями пребывания и участия в смене регионального центра «Сириус 27».

« ____ » _____ 202 ____ г. _____
(подпись) (Фамилия И.О.)

В случае отсутствия подписи обучающегося администрация Центра оставляет за собой право отказать в его приёме для участия в смене.

В случае отзыва настоящего согласия до момента зачисления обучающегося, администрация регионального центра «Сириус 27» оставляет за собой право отказать в его приёме для участия в программах Центра.

В случае отзыва настоящего согласия в период пребывания в Центре в качестве участника смены, Центр вправе отчислить обучающегося начиная с даты, следующей за датой получения Центром отзыва настоящего согласия