|  |
| --- |
| **………………………………………………........................……..**  /тук се вписва името на църковната институция-организатор/   ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ  И ЗА БЕЗОПАСНОСТ И КУЛТУРА НА ПОВЕДЕНИЕ НА УЧАСТНИЦИТЕ  В ДЕТСКИ ПРАВОСЛАВЕН ЛАГЕР, КОЙТО ЩЕ СЕ ПРОВЕДЕ  В ......................................................................................................................................., .  гр. / с. .........................................................................................................,  .................................................................................. епархия на БПЦ  ПЛАНИРАН ЗА ПЕРИОДА от .......................... до ....................................... г.  Ние, долуподписаните родители */при възможност препоръчително е да подпишат и двамата родители/* :  1. ……………………………………………………...…………………………...................................................…  2. ..…………………………………………………………………...………........................................................  **на** ..…………………………………………….. ……………………..................……....................................…....  **ЕГН**…………............…………..…, ученик /-чка/ в ………… клас на училище ...............................  ………......................................……............................................- гр./с. ...................................,  с дом. адрес: . ...........................................................................................................................  **даваме съгласието си за участие на детето ни във формата на организиран отдих**, запознати сме с Правилника за вътрешния лагерен ред и правилата за безопасност. Разрешаваме детето ни да участва в предвидената екскурзия.  Запознати сме с всички условия и с подписите си декларираме съгласието си с тях и изпълнението им.  По евентуални въпроси или проблеми може да се свържете с нас на телефони: …………………. ................……………..…………….....…..........................................…..  Подписи: 1. ……………...…… 2. ………………….……… на детето: ..........................  Дата: ………………......….. |

|  |
| --- |
| **Справка за здравословното състояние**  на ........................................................................................., ЕГН ...........................................  1. Хронични заболявания........................................................................................................................  2. Алергии към: ......................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................   3. Сърдечни заболявания......................................................................................................................   4. Бъбречни заболявания (нощно напикаване)....................................................................................   5. Белодробни заболявание...................................................................................................................   6. Зрителни проблеми............................................................................................................................   7. Слухови проблеми.............................................................................................................................   8. Други наследствени и придобити заболявания..............................................................................  9. Резултат от прегледа паразити ……………….............…………………………..............…..……  10. Резултат от клиничния преглед…………………………………..………………........………….  ……………………………………………………………………………………………..  ……………  Заключение на лекаря, извършил прегледа:  Ученикът /-чката/ ................. клинично здрав/а и .................................. да пътува и да пребивава в  е /не може /не може  ученически лагери. /крайморски, планински, балнеоложки и други почивни/.  Дата:............................ Лекар ..............................................................................................  Гр./с ............................. /имена, подпис и печат на личния лекар/ |