|  |
| --- |
| **………………………………………………........................……..**/тук се вписва името на църковната институция-организатор/ДЕКЛАРАЦИЯЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕИ ЗА БЕЗОПАСНОСТ И КУЛТУРА НА ПОВЕДЕНИЕ НА УЧАСТНИЦИТЕ В ДЕТСКИ ПРАВОСЛАВЕН ЛАГЕР, КОЙТО ЩЕ СЕ ПРОВЕДЕВ ......................................................................................................................................., .гр. / с. .........................................................................................................,.................................................................................. епархия на БПЦПЛАНИРАН 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 можеученически лагери. /крайморски, планински, балнеоложки и други почивни/.Дата:............................ Лекар ..............................................................................................Гр./с ............................. /имена, подпис и печат на личния лекар/ |