

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ

(законного представителя) на самостоятельное посещение водно-оздоровительного комплекса «BROSKO VOLNA» несовершеннолетним лицом в возрасте от 16 до 18 лет



| | |
|------------------------------|-------------------------|
| Я, ФИО _____ | Дата Рождения _____ |
| Серия и номер паспорта _____ | Кем когда выдан _____ |
| Код подразделения _____ | Адрес регистрации _____ |
| Телефон _____ | |

даю согласие моему несовершеннолетнему ребенку и/или подопечному

| | |
|-------------------------|---------------------|
| ФИО _____ | Дата Рождения _____ |
| Адрес регистрации _____ | |

на самостоятельное посещение и получение всех видов услуг водно-оздоровительного комплекса «BROSKO VOLNA, в том числе услуг массажа и парения»

Аллергические реакции ребенка:

да Опишите _____

нет _____

Были ли у ребенка операции или травмы в последний год:

да Опишите _____

нет _____

Обращаем Ваше внимание, что сеансы массажа противопоказаны в следующих случаях:

- Опухоли различной локализации (доброкачественные или злокачественные)
- Серьезные проблемы с сердцем, сердечная недостаточность, гипертония
- Заболевания крови, тромбозы, аневризмы, ангиит, хрупкость сосудов, атеросклероз сосудов.
- Заболевание костей, лечение кортизоном, которое ослабляет костную систему, а также эндопротезы суставов
- Активные формы туберкулеза
- Венерические заболевания
- Психические заболевания с чрезмерным возбуждением
- Различные заболевания кожи и ногтей, волосистой части головы инфекционной, грибковой и прочей этиологии
- Воспаление лимфатических узлов
- Кровотечения (носовое, кишечных путей, маточные), менструация; кровоизлияния
- Аллергические заболевания в периоде обострения
- Высокая температура тела, лихорадка
- Острые воспалительные процессы
- Гипертонический/гипотонический криз в период остроты
- Острые респираторные заболевания в течение двух-пяти дней после начала
- Послеоперационный период (от шести недель до полугода, в зависимости от характера операции)
- Алкогольное и наркотическое опьянение

Я даю конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие на обработку своих персональных данных: ФИ.О., дата рождения, контактный телефон, e-mail, в целях предоставления мне услуг водно-оздоровительного комплекса «VOLNA». Обработка осуществляется следующим образом: сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; блокирование; удаление; уничтожение.

Подтверждаю, что мной Администрации водно-оздоровительного комплекса «BROSKO VOLNA» предоставлена полная и достоверная информация об отсутствии у моего ребенка противопоказаний для посещения/пользования и оказания услуг водно-оздоровительного комплекса «VOLNA».

Подпись

Дата

Подпись

ФИО