**Согласие на посещение занятий дополнительного образования**

Я,\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О – родителя, законного представителя)*

зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в связи со сложившейся эпидемиологической ситуацией по новому коронавирусу (COVID-19) и существующими ограничениями, обусловленными рекомендациями Роспотребнадзора по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в образовательных организациях высшего образования,

**даю / не даю (нужное подчеркнуть)** федеральному государственному автономному образовательному учреждению высшего образования «Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ» (Северскому технологическому институту - филиалу федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ», СТИ НИЯУ МИФИ), свое согласие **на посещение занятий дополнительного образования в 2021/2022 учебном году** на площадках СТИ НИЯУ МИФИ в соответствии с расписанием занятий моего ребенка (подопечного)

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

*(Ф.И.О. ребенка)*

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированного по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, приходящегося мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(сын, дочь)*

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

*(в случае опекунства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)*

Обязуюсь контролировать состояние здоровья своего ребенка, не допускать посещения им занятий при наличии признаков ОРВИ (повышенная температура, кашель, насморк и др,) своевременно информировать руководство СТИ НИЯУ МИФИ, преподавателя о причинах отсутствия ребенка на занятиях.

Я соглашаюсь, что в соответствии с рекомендациями Роспотребнадзора по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в образовательных организациях высшего образования, приказами НИЯУ МИФИ и СТИ НИЯУ МИФИ, моему ребенку на входе в здание СТИ НИЯУ МИФИ проверят температуру тела бесконтактным способом, а также могут предложить обработать руки с применением антисептических средств и надеть одноразовую маску для профилактики распространения коронавирусной инфекции.

Я подтверждаю, что давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах своего ребенка, родителем (законным представителем) которого я являюсь.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата) (подпись) (Ф.И.О.)*