**СОГЛАСИЕ**

**на допуск в здания/помещения НИУ ВШЭ – Санкт-Петербург**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Я**, |  | | | | | | зарегистрированный по адресу: | | |  |
| полное ФИО представителя | | | | | | | |  | | адрес с указанием индекса |
|  | | | | | | | | | | |
| проживающий по адресу: | | | | |  | | | | | |
| адрес с указанием индекса | | | | | | | | | | |
|  | | | | серия и номер паспорта | |  | | | дата и орган, выдавший пас- | |
| адрес с указанием индекса | | | |  | | серия и номер паспорта | | |  | |
| порт | |  | | | | | | | | |
| дата выдачи паспорта, наименование органа, выдавшего паспорт, код подразделения | | | | | | | | | | |
| **являясь** на основании: | | |  | | | | | | **законным представителем** | |
|  | | | документ, подтверждающий полномочия законного представителя, или иное основание | | | | | |  | |
|  | | | | | | | зарегистрированного по адресу: | | |  |
| полное ФИО представляемого | | | | | | | |  | | адрес с указанием индекса |
|  | | | | | | | | | | |
| проживающего по адресу: | | | | |  | | | | | |
| адрес с указанием индекса | | | | | | | | | | |
|  | | | | серия и номер паспорта | |  | | | дата и орган, выдавший пас- | |
| адрес с указанием индекса | | | |  | | серия и номер паспорта | | |  | |
| порт | |  | | | | | | | | |
| дата выдачи паспорта, наименование органа, выдавшего паспорт, код подразделения | | | | | | | | | | |

добровольно даю согласие на допуск представляемого (моего ребёнка/опекаемого) в здания/помещения НИУ ВШЭ – Санкт-Петербург, расположенные по следующим адресам:

* Канала Грибоедова наб., д.119-121
* Канала Грибоедова наб., д.123, лит. А
* Кантемировская ул., д. 3, корп. 1, лит. А
* Промышленная ул., 17, лит. А
* Седова ул., 55 корп. 2, лит. А
* Союза Печатников ул., 16
* Союза Печатников ул., 18-20, лит. А

Я ознакомлен(-а) с обязательными требованиями документов НИУ ВШЭ – Санкт-Петербург, устанавливающих ограничительные мероприятия в части присутствия обучающихся в зданиях/помещениях НИУ ВШЭ – Санкт-Петербург, необходимости соблюдения установленных санитарно-эпидемиологических требований в целях создания условий для противодействия распространению новой коронавирусной инфекции.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по собственной воле и в интересах представляемого.

Настоящие Согласие действует в течение одного года с момента подписания.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| ФИО представителя студента полностью |  | подпись |  | дата |
|  |  |  |  |  |
| ФИО представляемого студента полностью |  | подпись |  | дата |