Заведующему муниципального дошкольного образовательного учреждения «Центр развития ребенка - детский сад № 6» Энгельсского муниципального района Саратовской области

Г.Н. Кирияк

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать фамилию, имя, отчество полностью)

Тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

РАЗРЕШЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ПРОВЕДЕНИЕ ДИАГНОСТИКИ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *(Ф.И.О.)*

паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

являясь родителем (законным представителем) воспитанника (цы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *(Ф.И.О. ребенка)*

дата рождения «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года, настоящим даю свое разрешение на проведение диагностики моего ребенка, которые проводятся в муниципальном дошкольном образовательном учреждении «Центр развития ребенка - детский сад № 6» Энгельсского муниципального района Саратовской области, находящегося по адресу:413100, РФ, Саратовская область, г. Энгельс, ул. Волоха, 20 в целях наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей и компетенций, определенных Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273 -ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации в области образования.

Я оставляю за собой право отозвать свое разрешение посредством составления письменного заявления, которое может быть направлено мною в адрес МДОУ «ЦРР – детский сад № 6» администрации.

Я подтверждаю, что, давая такое разрешение, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка (подопечного).

Дата: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Заведующему муниципального дошкольного образовательного учреждения «Центр развития ребенка - детский сад № 6» Энгельсского муниципального района Саратовской области Г.Н.Кирияк

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать фамилию, имя, отчество полностью)

Тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА УЧАСТИЕ РЕБЕНКА В ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ, ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ И МЕДИЦИНСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Ф.И.О.)

паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ являясь родителем / законным представителем воспитанника (цы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. ребенка)

дата рождения «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года, настоящим даю свое разрешение на участие моего ребенка в психолого-педагогических обследованиях, логопедическом обследовании, в медицинских обследованиях, которые проводятся в муниципальном дошкольном образовательном учреждении «Центр развития ребенка - детский сад № 6» Энгельсского муниципального района Саратовской области, находящегося по адресу:413100, РФ, Саратовская область, г. Энгельс, ул. Волоха, 20 в целях наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей и компетенций, определенных Федеральным Законом РФ от 29.12.2012 г. № 273ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации в области образования.

Обработка, передача персональных данных разрешается на период посещения ребёнком учреждения, а также на срок хранения документов содержащих вышеуказанную информацию, установленный нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Положением о защите персональных данных воспитанников и родителей (законных представителей) муниципального дошкольного образовательного учреждения «ЦРР - детский сад № 6» Энгельсского муниципального района Саратовской области, правами и обязанностями в области защиты персональных данных.

Я информирован(а), что муниципальное дошкольное образовательное учреждение «ЦРР -детский сад № 6» Энгельсского муниципального района Саратовской области гарантирует мне:

- получение информации обо всех видах планируемых обследованиях;

- конфиденциальность полученных в ходе обследования данных (данные обследования моего ребенка (подопечного) могут быть использованы для составления обобщенного заключения об особенностях развития детей определенного возраста или входящих в единый коллектив, при этом фамилия и имя ребенка упоминаться не будет);

- получение информации о результатах проведенных обследований ребенка и консультации специалистов в случае возникновения вопросов.

Конфиденциальность может быть нарушена в следующих случаях:

 если ребенок сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам; если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или другими лицами;

если материалы работы будут затребованы правоохранительными органами. О таких ситуациях родители (законные представители) будут информированы.

Я оставляю за собой право отозвать свое разрешение посредством составления письменного заявления, которое может быть направлено мною в адрес администрации МДОУ «ЦРР - детский сад № 6». Я подтверждаю, что, давая такое разрешение, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка (подопечного).

Дата: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Заведующему муниципального дошкольного образовательного учреждения «Центр развития ребенка - детский сад № 6» Энгельсского муниципального района Саратовской области Г.Н.Кирияк

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать фамилию, имя, отчество полностью)

Тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА РАЗМЕЩЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ, ФОТОГРАФИЙ И ВИДЕОМАТЕРИАЛОВ НА ОФИЦИАЛЬНОМ САЙТЕ   
МДОУ «ЦРР – ДЕТСКИЙ САД № 6»

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (ФИО, далее – «Законный представитель»),

действующий(ая) от себя и от имени своего несовершеннолетнего(ей): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО ребенка, дата рождения),

паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ г. даю согласие МДОУ «ЦРР - детский сад № 6», в лице заведующего

Кирияк Г.Н. на размещение на официальном сайте МДОУ «ЦРР - детский сад № 6» по адресу:

http://detskiy-sad6.ru/, в социальных сетях: Одноклассники https://ok.ru/profile/572531919717, Вконтакте <https://vk.com/id601124867>, Телеграмм <https://t.me/mdoucrr6> на официальной странице МДОУ «ЦРР - детский сад № 6 и в групповых родительских уголках следующих персональных данных:

− фотографии и видеоматериалы своего ребёнка; − данные свидетельства о рождении ребенка.

В целях: осуществления уставной деятельности МДОУ «ЦРР - детский сад №6», обеспечения соблюдения требований законов и иных нормативно-правовых актов законодательства Российской Федерации.

Об ответственности за достоверность предоставленных сведений предупрежден(а).

Обработка, передача персональных данных разрешается на период посещения ребёнком учреждения, а также на срок хранения документов содержащих вышеуказанную информацию, установленный нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Положением о защите персональных данных воспитанников и родителей (законных представителей) муниципального дошкольного образовательного учреждения «ЦРР - детский сад № 6» Энгельсского муниципального района Саратовской области, правами и обязанностями в области защиты персональных данных.

Настоящее согласие может быть отозвано путем направления мною письменного заявления не менее чем за 3 дня до момента отзыва согласия.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (подпись) (ФИО)

Заведующему муниципального дошкольного образовательного учреждения «Центр развития ребенка - детский сад № 6» Энгельсского муниципального района Саратовской области

Г.Н.Кирияк

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать фамилию, имя, отчество полностью)

Тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

НА УЧАСТИЕ РЕБЕНКА В ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

(хозяйственно бытовой труд, самообслуживание, труд в природе)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *(Ф.И.О.)*

паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

являясь родителем (законным представителем) воспитанника (цы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   
 *(Ф.И.О. ребенка)*

дата рождения «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года, настоящим даю свое согласие на участие моего ребенка в хозяйственно бытовом труде, самообслуживании, труду в природе, которые проводятся в муниципальном дошкольном образовательном учреждении «Центр развития ребенка - детский сад № 6» Энгельсского муниципального района Саратовской области, находящегося по адресу: 413100, РФ, Саратовская область, г. Энгельс, ул. Волоха, 20 в целях наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей и компетенций, определенных Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273 -ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации в области образования.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления письменного заявления, которое может быть направлено мною в адрес МДОУ «ЦРР - детский сад № 6» администрации.

Я подтверждаю, что, давая такое разрешение, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка (подопечного).

Дата: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Заведующему МДОУ «ЦРР - детский сад № 6»

Кирияк Галине Николаевне

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего по адресу:

ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ДОВЕРЕННОСТЬ

**Мы, нижеподписавшиеся:**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*фамилия, имя, отчество полностью)*

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, паспортные данные: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество полностью)*

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, паспортные данные: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**доверяем приводить и забирать из детского сада нашего ребенка** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество ребенка полностью)*

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения,

**следующим лицам:**

**1**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О.; дата рождения)*

паспортные данные: серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О.; дата рождения)*

паспортные данные: серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.; дата рождения)

паспортные данные: серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.; дата рождения)

паспортные данные: серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.; дата рождения)

паспортные данные: серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

***(подпись) (расшифровка подписи)***

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

***(подпись) (расшифровка подписи)***

Заведующему МДОУ «ЦРР - детский сад 6» Энгельсского муниципального района Саратовской области»

Кирияк Галине Николаевне

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проживающего по адресу: ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

О СОГЛАСИИ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ПЕРЕДАЧУ, ОБРАБОТКУ

И ХРАНЕНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ СВОИХ И СВОЕГО РЕБЁНКА

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (ФИО, далее – «законный представитель»), действующий (ая) от себя и от имени своего несовершеннолетнего(ей):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО ребенка, дата рождения),

Паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ г.

Даю согласие МДОУ «ЦРР - детский сад № 6», в лице заведующего, действующего на основании Устава, на обработку персональных данных своих и своего ребёнка, а именно на сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу третьим лицам (только той информации, которая необходима для выполнения указанными лицами их функций) и уничтожение следующих персональных данных:

 данные свидетельства о рождении воспитанника;

 паспортные данные родителей (законных представителей);

 данные, подтверждающие законность представления прав ребёнка;

 адрес регистрации и проживания, контактные телефоны воспитанника и родителей (законных представителей);

 сведения о месте работы (учебы) родителей (законных представителей);  сведения о состоянии здоровья воспитанника;

 данные страхового медицинского полиса воспитанника;

 страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) воспитанника;  данные о банковских реквизитах родителя (законного представителя).

Даю согласие МДОУ «ЦРР – детский сад № 6» на размещение на официальном сайте МДОУ и в групповых родительских уголках, следующих персональных данных:

 фотографии своего ребёнка;

 данные свидетельства о рождении ребенка.

в целях осуществления уставной деятельности МДОУ, обеспечения соблюдения требований законов и иных нормативно-правовых актов, а также предоставления сторонним лицам (включая органы государственного и муниципального управления) в рамках требований законодательства Российской Федерации.

Об ответственности за достоверность предоставленных сведений предупрежден(а).

Обработка, передача персональных данных разрешается на период посещения ребёнком учреждения, а также на срок хранения документов, содержащих вышеуказанную информацию, установленный нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Положением о защите персональных данных воспитанников и родителей (законных представителей) муниципального дошкольного образовательного учреждения «Центр развития ребенка - детский сад № 6» Энгельсского муниципального района Саратовской области, правами и обязанностями в области защиты персональных данных.

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (подпись) (Ф.И.О.)

|  |
| --- |
| Заведующему муниципального  дошкольного образовательного учреждения  «Центр развития ребенка - детский сад № 6»  Энгельсского муниципального района  Саратовской области  Г.Н.Кирияк\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать фамилию, имя, отчество полностью)  Тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

НА ПРОВЕДЕНИЕ С – ВИТАМИНИЗАЦИИ ТРЕТЬИХ БЛЮД

В соответствии с пунктом 8.1.6. «Санитарно-эпидемиологических требований к организации общественного питания населения» (СанПиН 2.3/2.4.3590-20) в целях дополнительного обогащения рациона питания детей микронутриентами в меню МДОУ «ЦРР - детский сад № 6» может использоваться специализированная пищевая продукция промышленного выпуска, обогащенная витаминами и микроэлементами, а также витаминизированные напитки промышленного выпуска и искусственная С-витаминизация.

Искусственная C-витаминизация в дошкольных образовательных организациях (группах) осуществляется из расчета для детей от 1 года до 3 лет - 35 мг, для детей от 3 лет - 6 лет - 50,0 мг на порцию.

Препараты витаминов вводят в третье блюдо (компот или кисель) после его охлаждения до температуры 15 °C (для компота) и 35 °C (для киселя) непосредственно перед реализацией.

Витаминизированные блюда не подогреваются. Витаминизация блюд проводится под контролем бракеражной комиссии.

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

ФИО родителя

родитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИ ребенка

ознакомлен с проведением искусственно С – витаминизацией, в случае моего отказа от проведения искусственной С-витаминизации обязуюсь дать письменный отказ.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

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

Заведующему МДОУ «ЦРР - детский сад 6» Энгельсского муниципального района Саратовской области»

Кирияк Галине Николаевне

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проживающего по адресу: ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

РАСПИСКА В ПОЛУЧЕНИИ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ПРИЕМА ВОСПИТАННИКА

г. Энгельс «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.   
Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «ЦРР - детский сад № 6»

Энгельсского муниципального района Саратовской области в лице заведующего Кирияк Галины Николаевны, действующей на основании Устава, приняла от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя)

ниже перечисленные документы:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Количество** | **Вид документа (копия/ оригинал,**  **нотариальная)** | **Отметка о приеме**  **документов** |
| 1 | Направление Комитета по образованию АЭМР от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 2 | Заявление родителя (законного представителя) |  |  |  |
| 3 | Свидетельство о рождении ребенка |  |  |  |
| 4 | Свидетельство о рождении предыдущих детей (если в семье имеются) для выплаты компенсации родителю (законному представителю) |  |  |  |
| 5 | Паспорта родителей (законных представителей) |  |  |  |
| 6 | Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справка о прописке ребенка (справка с места жительства) |  |  |  |
| 7 | Лицевой счет открытый в сберегательном банке, для перечисления компенсационных выплат |  |  |  |
| 8 | Свидетельство о регистрации брака (при несовпадении фамилии) для компенсационных выплат |  |  |  |
| 9 | Заявление родителя (законного представителя) для перечисления компенсационных выплат |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

О чем от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_года за регистрационным №\_в журнале   
приема заявлений внесена запись.

**Документы передал**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Документы принял:**

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

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / М.П.

Заведующему МДОУ «ЦРР – детский сад № 6»

Г.Н. Кирияк

от

(указать фамилию, имя, отчество полностью)  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(место жительства или место пребывания – нужное подчеркнуть)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне компенсацию родительской платы за присмотр

и уход ребенка (первого, второго, третьего)

(фамилия, имя, отчество, год рождения ребенка) в МДОУ «ЦРР - детский сад № 6»

Паспортные данные

(серия, номер)

(кем выдан, дата выдачи)   
перечень представленных документов:

1.

2.

3.

4.

5.

Обо всех изменениях, влекущих за собой изменения в назначении и предоставлении компенсации, обязуюсь извещать в течение 7 календарных дней.

Дата Подпись