

от _____
(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя
(законного представителя) ребенка полностью)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

На основании направления № _____ от «__» _____ 20__ года комитета по образованию администрации Энгельсского муниципального района Саратовской области прошу зачислить моего ребенка

_____ (Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)
реквизиты свидетельства о рождении ребенка: серия _____ № _____ кем выдано,
дата выдачи _____
реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

адрес места жительства (места пребывания, места фактического пребывания ребенка): _____

E-mail. родителя(законного представителя) _____
в муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №79» Энгельсского муниципального района Саратовской области на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности № _____ с режимом пребывания ребенка с _____ до _____ с «__» _____ 20__ года.

Язык образования - _____, родной язык из числа языков народов России _____.

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____.

Имеется (не имеется)

К заявлению копии вышеуказанных документов прилагаются.

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МДОУ «Детский сад №79», ознакомлен(а).

Даю свое согласие МДОУ «Детский сад №79», зарегистрированному по адресу: 413125, Российская Федерация, Саратовская область, город Энгельс, улица Колотилова, дом 40, ОГРН 1026401993771, ИНН 6449019618 на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка _____

(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

«__» _____ 20__ год

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА ВОСПИТАННИКА

1. Фамилия _____
2. Имя _____
3. Отчество _____
4. Дата рождения _____
5. Гражданство _____

Родитель (законный представитель):

Мама:

1. Фамилия _____
 2. Имя _____
 3. Отчество _____
- Место работы (род занятий) _____

Телефон _____

Папа:

1. Фамилия _____
 2. Имя _____
 3. Отчество _____
- Место работы (род занятий) _____

Телефон _____

Адрес места жительства:

Согласно регистрации _____

Фактический _____

Свидетельство о рождении: серия _____ № _____
Кем выдано _____

Договор с родителями № _____ от _____
Группа _____
Воспитатели _____

Младший воспитатель _____

Приказ о зачислении № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Основания для выбытия:

Приказ № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

от _____
(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)
родителя
(законного представителя) ребенка полностью

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

выдан _____

СОГЛАСИЕ родителей (законных представителей) на психолого-педагогическое, социальное и медицинское сопровождение воспитанника

Я, _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Являясь родителем (законным представителем) воспитанника(цы) муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №79» Энгельсского муниципального района Саратовской области, группы № _____

_____ (Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

Настоящим заявлением даю свое разрешение на участие моего ребенка в психолого-педагогических, логопедических и медицинских обследованиях, которые проводятся в муниципальном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад №79» Энгельсского муниципального района Саратовской области, находящемся по адресу: 413125, Российская Федерация, Саратовская область, город Энгельс, улица Колотилова, дом 40 в целях наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей и компетенций, определенных Федеральным законом Российской Федерации от 29.12.2012 года 3 273_ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», а также принимаемыми в соответствии с ним другими законодательными и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации в области образования.

1. согласна / не согласна (нужное подчеркнуть) на проведение диагностических мероприятий по оценке индивидуального развития ребенка;
2. согласна / не согласна (нужное подчеркнуть) на размещение фотографий моего ребенка на сайте ДОУ «Детский сад № 79 »;
3. согласна/не согласна (нужное подчеркнуть) на получение SMS сообщений от педагогического коллектива ДОУ;
4. согласна / не согласна (нужное подчеркнуть) на посещение моим ребенком мероприятий, не предусмотренных учебным планом (праздники, театрализованные представления, концерты, спортивные мероприятия и т.п.);
5. согласна / не согласна (нужное подчеркнуть) на оказание моему ребенку психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.
6. согласна / не согласна (нужное подчеркнуть) на проведение с моим ребенком закаливающих мероприятий.

Я информирован(а), что муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 79» Энгельсского муниципального района Саратовской области гарантирует мне:

- получение информации обо всех видах планируемых обследований;
- 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 согласие посредством составления письменного заявления, которое может быть направлено мною в адрес МДОУ «Детский сад №79» администрации.

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

« _____ » _____ 20 _____ год

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Заведующему МДОУ «Детский сад №79»
Седневой Наталье Викторовне

от _____
(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя
(законного представителя) ребенка полностью)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

выдан _____

**СОГЛАСИЕ
РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)
на проведение с ребенком закаливающих процедур**

Я, _____,
(Ф.И.О.)

паспорт: серия _____ номер _____ выдан: _____

являясь родителем / законным представителем / воспитанника (цы) _____ группы

_____, (Ф.
И.О. ребенка)

дата рождения « ____ » _____ года,

настоящим даю свое разрешение на проведение с моим ребенком закаливающих процедур .
которые проводятся в Муниципальном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад №
79» Энгельского муниципального района Саратовской области, находящегося по адресу:413125,
РФ, Саратовская область, г.Энгельс, ул.Колотилова, д.40 согласно утвержденному графику, в
соответствии с временем года.

Я оставляю за собой право отозвать свое разрешение посредством составления письменного
заявления, которое может быть направлено мною в адрес МДОУ «Детский сад № 79»
администрации.

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

Дата: " ____ " _____ 202__ г. _____ / _____ /

от _____
(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя
(законного представителя) ребенка полностью)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

выдан _____

Заявление о согласии родителя (законного представителя) ребенка на обработку персональных данных своих и своего ребенка

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка полностью)

Действующий (ая) от себя и от имени своего несовершеннолетнего ребенка:

_____ (Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» и иных нормативных правовых актов сферы образования даю свое согласие МДОУ «Детский сад №79» на обработку персональных данных и персональных данных моего ребенка, а именно на сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу и уничтожение следующих персональных данных:

- данных свидетельства о рождении ребенка,
- фотографии, видеозаписи ребенка,
- паспортные данные родителей (законных представителей),
- данные, подтверждающие законность представления прав ребенка,
- 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),
- SMS оповещение.

В целях осуществления уставной деятельности МДОУ «детский сад №79», 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 ребенком дошкольного 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 «Детский сад №79» Энгельсского муниципального района Саратовской области, правами и обязанностями в области защиты персональных данных.

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

« _____ » _____ 20 _____ год

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Заведующему МДОУ «Детский сад №79»
Седневой Наталье Викторовне

от _____
(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя
(законного представителя) ребенка полностью)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

выдан _____

**СОГЛАСИЕ
РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)
НА УЧАСТИЕ РЕБЕНКА В ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**
(хозяйственно бытовой труд, самообслуживание, труд в природе)

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка полностью)

Действующий (ая) от себя и от имени своего несовершеннолетнего ребенка:

(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

настоящим даю свое разрешение на участие моего ребенка в хозяйственно бытовом труде, самообслуживании, труду в природе, которые проводятся в Муниципальном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад №79» Энгельсского муниципального района Саратовской области, находящемся по адресу: 413125, Российская Федерация, Саратовская область, город Энгельс, улица Колотилова, дом 40 в целях наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей и компетенций, определенных Федеральным законом от 20 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 «Детский сад № 79» администрации.

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

Дата: " ____ " _____ 202__ г. _____ / _____ /

Заведующему МДОУ «Детский сад №79»
Седневой Наталье Викторовне

от _____
(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя
(законного представителя) ребенка полностью)

Проживающего по адресу: _____

Прописанного по адресу: _____

Паспорт: серия: _____ № _____

Дата выдачи _____

Кем выдан _____

ДОВЕРЕННОСТЬ

Я, _____
доверяю приводить в МДОУ «Детский сад № 79», забирать из МДОУ «Детский сад № 79» моего
ребёнка, воспитанника(цу) группы № _____

_____,
(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

А также получать всю необходимую информацию от педагогов дошкольного образовательного
учреждения, следующим лицам:

Ответственность за жизнь и здоровье моего ребёнка возлагаю на себя.

Приложения: копия паспорта доверенных лиц.

« _____ » _____ 20 _____ год

(подпись)

(расшифровка подписи)

Заведующему МДОУ «Детский сад №79»
Седневой Натальи Викторовне

от _____

(Ф.И.О.)

проживающей(его) по адресу: _____

Заявление

Прошу предоставить мне компенсацию родительской платы за присмотр и уход _____ ребёнка _____

(первого, второго, третьего)

В

_____ (Ф.И.О. год рождения ребёнка)

МДОУ «Детский сад № 79».

Паспортные данные _____

(серия, номер)

_____ (кем выдан, дата выдачи)

Перечень предоставленных документов:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

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

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /
(дата подачи заявления) (подпись) (расшифровка подписи)