Заведующему

 МДОУ «Детский сад № 142»

Ю.Ю. Куликовой

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

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

паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в число

лиц, получающих соответствующие услуги в Службе ранней помощи МДОУ «Детский сад № 142»

Даю разрешение на диагностическое обследования, оказание консультативной, методической, коррекционной помощи по различным вопросам воспитания, обучения и развития ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и

условий семейного воспитания, обязуюсь не препятствовать получению специалистами адекватной информации.

С положением о Службе ранней помощи МДОУ «Детский сад № 142» ознакомлен(а).

**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО), являюсь

законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)

на основании ст. 64 п. 1 Семейного кодекса РФ. Настоящим даю свое согласие на обработку в ДОУ персональных данных моего ребенка, относящихся **исключительно** к перечисленным ниже категориям персональных данных:

* ФИО ребёнка, данные свидетельства о рождении, данные свидетельства обязательного медицинского страхования ребёнка, сведения о состоянии здоровья ребёнка, ФИО родителей, паспортные данные родителей, место работы родителей, должность, сведения об образовании, сведения о месте регистрации, проживания, родителей и ребёнка, социальный статус, контактная информация: телефоны родителей (домашний, рабочий, сотовый)

Настоящее согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ДОУ следующих действий

* отношении персональных данных ребенка: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях).

Данное Согласие действует с момента зачисления ребёнка в Службу ранней помощи и до выбытия ребёнка из Службы ранней помощи. Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ РЕБЁНКА**

**НА ПУБЛИКАЦИЮ ФОТОГРАФИЙ, ДЕТСКИХ РАБОТ, ЭЛЕМЕНТОВ**

**НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА САЙТЕ ДОУ**

*(ссылка на сайт ДОУ)*

|  |  |
| --- | --- |
| СОГЛАСЕН | НЕ СОГЛАСЕН |
|  |  |

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись