

Заведующей
МКДОУ №5 г. Нолинска Кировской области
Пыреговой Н.И.

от _____
(Ф.И.О. полностью)

(документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя))

(адрес проживания)

(контактные телефоны)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка)

(дата рождения ребенка, реквизиты свидетельства о рождении, адрес места жительства)

подлежащего обучению по образовательной программе дошкольного образования, в группу

(направленность дошкольной группы)

МКДОУ №5 г.Нолинска Кировской области на _____
(выбор языка образования, родного языка из числа языков народов РФ, в том числе русского языка как родного языка)

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

Необходимый режим пребывания ребенка: _____

Желаемая дата приема на обучение: _____

« ____ » _____ 20 ____ года Подпись _____

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен:

« ____ » _____ 20 ____ года Подпись _____

СОГЛАСИЕ

родителей (законных представителей) на обработку персональных данных

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку своих персональных данных, персональных данных своего ребенка (детей) МКДОУ №5 г.Нолинска Кировской области, расположенному по адресу: Кировская область, г.Нолинск, ул. Коммуны, д-42а (далее Оператор) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно – совершение действий в целях осуществления образовательной деятельности.

Обработка персональных данных осуществляется путем сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновление, изменение), извлечение, использования, блокирования, удаления, уничтожения, передачи в министерство образования Кировской области, органы местного самоуправления, оператору РИС ЕРИСО КО в лице КОГАУ «Центр оценки качества образования». Перечень персональных данных: ФИО, пол, дата рождения, СНИЛС, медицинский полис, документ, удостоверяющий личность (вид, серия, номер, дата выдачи, орган, выдавший документ), место работы, должность.

Выражаю согласие на:

- ☐ осуществление фото/видео съемки себя и своего ребенка;
- ☐ публикацию на официальном сайте Оператора (адрес: <https://ds5rodnichok-43.gosuslugi.ru>), в официальных госпабликах в социальной сети ВКонтакте (адрес: <https://vk.com/nolinskds5rodnichok>), в социальной сети Одноклассники (адрес: <https://m.ok.ru/group/70000002111998>), в Телеграмм-канале (адрес: <https://t.me/ds5rodnichok>) фото/видео съемки себя с указанием Ф.И.О.; фото/видео съемки своего ребенка, а также информации о его участии в конкурсах, викторинах, олимпиадах, содержащую имя и первую букву фамилии;
- ☐ размещение своей фотографии и фотографии своего ребенка без указания персональных данных на буклетах, информационных листах и стендах детского сада;
- ☐ предоставление данных на своего ребенка (фамилия, имя) для участия в городских, районных, областных, всероссийских и международных конкурсах, олимпиадах, викторинах.

Предоставляемые мной персональные данные, а также персональные данные, которые Оператор получает в ходе образовательной деятельности, могут использоваться Оператором в целях формирования базы данных в унифицированных программных средствах, в том числе базы данных в РИС ЕРИСО КО.

Мне известно, что я могу отозвать свое согласие на обработку персональных данных путем подачи заявления в уполномоченные органы.

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Согласен/не согласен* _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)

СОГЛАСИЕ родителей (законных представителей) на психолого-педагогическое сопровождение

Согласен (согласна) на психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка, которое включает психологическое, логопедическое и педагогическое обследование, наблюдение в период адаптации, коррекционную и развивающую работу с ребенком, мониторинг индивидуального развития ребенка, консультирование родителей (законных представителей).

Педагог-психолог, учитель-логопед:

- ☐ предоставляют информацию о результатах психологического и логопедического обследования ребенка при обращении родителей (законных представителей);
- ☐ обеспечивают конфиденциальность информации;
- ☐ разрабатывают рекомендации воспитателям групп и родителям для индивидуальной работы с детьми;
- ☐ готовят документы на психолого-медико-педагогическую комиссию г.Кирова.

Настоящее согласие действует с момента поступления в учреждение до окончания срока пребывания в нем.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа.

Согласен/не согласен* _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)

Расписка-уведомление (заполняется специалистом)

Заявление и документы _____

Регистрационный номер заявления	Принял специалист уполномоченного органа, руководитель образовательной организации		
	Дата	Ф.И.О. (при наличии) специалиста	Подпись