Заведующему МДОУ «Детский сад № 81»

Моисеенко Т.В.

СОГЛАСИЕ

родителя (законного представителя) на психолого – педагогическое, социальное и медицинское сопровождение воспитанника

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

*(Ф.И.О.)*

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

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

являясь родителем / законным представителем воспитанника (цы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года,

*(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)*

 настоящим даю свое разрешение на психолого- педагогическое, социальное и медицинское обследование, которые проводятся в Муниципальном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 81» Энгельсского муниципального района Саратовской области в целях наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей и компетенций, определенных Федеральным Законом РФ от 29.12.2012 г. № 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, а именно:

1. Согласен(на)/не согласен(на) на участие моего ребенка в трудовой деятельности;
2. Согласен(на)/не согласен(на) на проведение диагностических мероприятий по оценке индивидуального развития ребенка;
3. Согласен(на)/не согласен(на) на размещение фотографий моего ребенка на официальном сайте МДОУ «Детский сад № 81»;
4. Согласен(на)/не согласен(на) на посещение моим ребенком мероприятий, не предусмотренных учебным планом (праздники, театрализованные представления, спортивные мероприятия и т.д.);
5. Согласен(на)/не согласен(на) на оказание моему ребенку психолого-педагогической, медицинской, социальной помощи;
6. Согласен(на)/не согласен(на) на проведение с моим ребенком закаливающих мероприятий;
7. Согласен(на)/не согласен(на) на проведение С-витаминизации.

 Я информирован(а), что Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 81» Энгельсского муниципального района Саратовской области гарантирует мне:

- получение информации обо всех видах планируемых обследованиях;

- конфиденциальность полученных в ходе обследования данных;

- 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  МДОУ «Детский сад № 81»

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

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