

Директору МБОУ СОШ № 4 г. Калуги И.В.

Новосельскому от

_____ (Ф.И.О. полностью)

проживающего(й) по адресу: _____

телефон: _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка _____

_____ родившегося _____

сына /дочь

Ф.И.О. ребенка,

число, месяц, год рождения

_____ место рождения

зарегистрированного(ую)/пребывающего(ую) по адресу: _____

_____ адрес регистрации ребенка по месту жительства /пребывания

СНИЛС ребенка _____

в _____ класс МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 4» г. Калуги.

Для изучения в качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка, выбираем _____ язык.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом данного учреждения ознакомлен(а).

Сведения о родителях (законных представителях):

мать: _____ (Ф.И.О. полностью)

отец: _____ (Ф.И.О. полностью)

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я,

_____ (Ф.И.О. полностью)
паспорт № _____ дата выдачи _____ кем выдан _____

_____ код подразделения _____
даю согласие на обработку МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 4» г.Калуги моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении, с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Даю согласие на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), а также на обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение моих персональных данных и данных моего ребенка в целях реализации услуг в сфере образования. Согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка действует на период с момента подачи заявления и по истечении 3 лет после завершения обучения в учреждении. Данное согласие может быть мною отозвано письменным заявлением, поданным в МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 4» г.Калуги.

« _____ » _____ 202 _____ г.
(дата подачи заявления)

(подпись)

МБОУ СОШ №4 г. Калуги

**Согласие родителей (законных представителей)
на психологическое сопровождение учащегося в образовательном учреждении**

Я, _____

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

согласен (согласна) на психолого-педагогическое сопровождение моего ребёнка

Ф.И.О. ребёнка, класс

Психологическое сопровождение ребёнка включает в себя:

- психологическую диагностику;
- участие ребёнка в развивающих занятиях;
- консультирование родителей (по желанию)
- при необходимости - посещение ребёнком коррекционно-развивающих занятий;

Психолог обязуется:

- предоставлять информацию о результатах психологического обследования ребёнка при обращении родителей (опекунов);
- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребёнком и его родителями (опекунами)

Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:

- Если ребёнок сообщит о намерении нанести серьёзный вред себе и другим лицам
 - Если ребёнок сообщит о жестоком обращении с ним или другими
 - Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.
- О таких ситуациях Вы будете проинформированы.

Родители (опекуны) имеют право:

- обратиться к психологу школы по интересующему вопросу;
- отказаться от психологического сопровождения (или отдельных его компонентов, указанных выше), предоставив психологу заявление об отказе на имя директора школы.

« ____ » _____ 202 ____ г.

подпись

Информированное согласие пациента на медицинское вмешательство

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21.11.11 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

родитель (законный представитель ребенка, пациент) - (нужное подчеркнуть)

(фамилия, имя, отчество)

подписывая данный документ, даю добровольное согласие на предложенное мне медицинское вмешательство:

- опрос (в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза);
- осмотр (в том числе пальпация, перкуссия, аускультация);
- антропометрический исследования (рост, вес);
- термометрия;
- тонометрия;
- исследование остроты зрения;
- исследование слуха;
- введение лекарственных препаратов по назначению врача при неотложных и экстренных состояниях;

2. Мне разъяснены особенности проведения указанного медицинского вмешательства.

3. Я поставил(а) в известность медицинского работника школы (д/сада) обо всех проблемах с моим (моего ребенка) здоровьем:

- аллергические проявления _____
(какие, к чему)

• _____ И

индивидуальная непереносимость лекарственных средств _____

(перечислить непереносимые лекарственные средства)

Я ознакомился (ась) со всеми пунктами настоящего документа, получил (а) необходимые пояснения, понял (а) суть подписываемого документа и согласен (а) с ним

Подпись родителя (официального представителя ребенка, пациента, с указанием фамилии и вида родственных отношений).

Медицинский работник _____
(фамилия, имя, отчество) (подпись)

« _____ » _____ 202 ____ г.