|  |
| --- |
| Директору ГОУ ТО «Яснополянский комплекс» Киселеву Д.В. |
|
|
|
| *(Ф.И.О. родителя, законного представителя)* |
| *паспорт серия, №* |
| *кем и когда выдан* |
|  |
|  |
|  |
| *(адрес по месту проживания, адрес регистрации)* |
|  |
| *(телефон, e-mail)* |

заявление.

Прошу зачислить моего ребенка

|  |
| --- |
|   |
| « » 20 г.р. |
| *(Ф.И.О., дата рождения)* |

проживающего:

|  |
| --- |
|  |
|  |
| *фактический адрес* |

в \_\_\_\_\_\_\_ класс в порядке перевода из

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  *(наименование образовательной организации с указанием местоположения)* |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

язык образования

родной язык из числа языков народов РФ

Льготные условия:

|  |
| --- |
|  |
|  |
| *(наименование льготы, документ, подтверждающий льготу, регистрационный №, дата выдачи, кем выдан) (ФИО (последнее при наличии) брата и (или) сестры, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающегося в государственной образовательной организации* |

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности, обучающихся государственного общеобразовательного учреждения Тульской области «Яснополянский образовательный комплекс им. Л.Н. Толстого» ознакомлен(а).

|  |  |
| --- | --- |
| Я**,**  |  |
|  | *(Ф.И.О. (последнее при наличии) родителей (законных представителей))* |

даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка

|  |
| --- |
|  |
| *(Ф.И.О. ребенка (последнее при наличии))* |

в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. №152 ФЗ «О персональных данных».

Сведения о втором родителе:

|  |
| --- |
|   |
| *(Ф.И.О.)* |
| *(телефон)* |

Приложение:

копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка;

копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя;

копия документа, подтверждающего установление опеки и попечительства (при необходимости);

копия документа о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справку о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства (в случае приема на обучение ребенка, проживающего на закрепленной территории, или в случае использования права преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования);

копию свидетельства о рождении полнородных и неполнородных брата и (или) сестры (в случае использования права преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования ребенка в ГОУ ТО «Яснополянский комплекс», в котором обучаются его полнородные и неполнородные брат и (или) сестра);

справку с места работы родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка (при наличии права внеочередного или первоочередного приема на обучение);

копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии).

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. |
| *подпись, расшифровка* |  *дата* |

Согласие на психологическое сопровождение обучающегося образовательного учреждения

|  |
| --- |
| *Ф.И.О. родителя/законного представителя* |

даю согласие на психологическое сопровождение моего ребенка

|  |
| --- |
|  |
| *Ф.И.О. ребенка, дата рождения, класс* |
|  |

Психологическое сопровождение включает в себя:

* диагностические исследования (индивидуальные и групповые);
* коррекционно-развивающую работу (индивидуальная и групповая);
* просвещение и профилактика (все участники образовательного процесса);
* консультирование (все участники образовательного процесса).

Психолог обязуется:

* предоставлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (законных представителей);
* не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (законными представителями).

Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:

* если ребенок сообщит о намерении нанести серьезный вред себе или другим лицам;
* если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или другими;
* если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.

О таких ситуациях Вы будете информированы.

Родители/законные представители имеют право:

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

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. |
| *подпись, расшифровка* |  *дата* |

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

|  |
| --- |
| *Ф.И.О. родителя/законного представителя* |

являющийся родителем/законным представителем

|  |
| --- |
|  |
| *Ф.И.О. ребенка* |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *адрес проживания* |

В соответствии с требованиями статьи № 20 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Федерального закона от 25. 11. 2013г. № 317-ФЗ даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Я, доверяю медицинским работникам выполнение исследований, вмешательств и лучевых исследований, если таковое будет продиктовано медицинской необходимостью и целесообразностью и выполнено в соответствии с действующими стандартами и правилами.

Я даю согласие на проведение при необходимости следующих вмешательств:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, осмотр кожи и волосистой части головы.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органов зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование кардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлуометрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография.
11. Рентгенологические методы исследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и
12. рентгенография, ультразвуковые исследования, допплерографические исследования.
13. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно. При выявлении педикулеза обработка волосистой части головы педикулоцидами.
14. Анестезиологическое пособие.
15. Пункция суставов и внутрисуставное введение лекарственных средств.
16. Закрытая репозиция при переломах.
17. Промывание желудка.
18. Очистительная и лечебная клизма.
19. Обработка ран и наложение повязок, швов.
20. Хирургическое лечение гнойно – некротических процессов.
21. Оказание гинекологической и урологической помощи.
22. Оказание психиатрической помощи.
23. Госпитализация детей по медицинским показаниям в больницы.

Я, также даю согласие на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в п.1,3 ст.3, ст.11 Федерального закона № 152 – ФЗ «О персональных данных».

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес, контактный телефон, реквизиты, полис ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, другая информация.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача) в порядке, установленном законодательством РФ, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, иные действия.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. |
| *подпись, расшифровка* |  *дата* |