

**Комитет образования  
администрации Балаковского муниципального района  
Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение  
«Основная общеобразовательная школа с. Сухой отрог»  
Балаковского района Саратовской области**

**ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г/р. в общеобразовательную группу с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
На основании направления № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Сообщаю следующие сведения:

1. \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. мамы, место работы и кем работает, телефон (рабочий))

2. \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. папы, место работы и кем работает, телефон (рабочий))

Прописан (ребёнок): \_\_\_\_\_

Проживает ребёнок по адресу: \_\_\_\_\_

Ближайшие родственники, которым доверяется ребенок: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., телефон)

С Уставом, лицензией на право проведения образовательной деятельности, локальными нормативными актами МАОУ ООШ с. Сухой Отрог ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О. родителя (законного представителя))

С основной образовательной программой дошкольного образования разработанной в соответствии с ФГОС ДО, ознакомлен (а)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О. родителя (законного представителя))

В соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», законом Саратовской области от 28.11.2013г. № 215-ЗСО «Об образовании в Саратовской области», Постановления администрации Балаковского муниципального района от 17 ноября 2017 г. № 5113 «О внесении изменений в постановление администрации Балаковского муниципального района от 26 июня 2015г. № 2732 «Об установлении размера платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность на территории Балаковского муниципального района», ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О. родителя (законного представителя))

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Расписка в получении документов при приеме ребенка в СПДО  
МАОУ ООШ с. Сухой Отрог Балаковского района Саратовской области

от гр. \_\_\_\_\_  
(ФИО)

В отношении ребенка \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, год рождения)

№ направления \_\_\_\_\_.

Приняты следующие документы:

№	Наименование документа	Количество
1.	Направление	
2.	Заявление	
3.	Копия документа, удостоверяющего личность родителей	
4.	Копия документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина и лица без гражданства	
5.	Копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя (или законность представления прав ребенка).	
6.	Медицинская карта ребенка	
7.	Сертификат прививок	
8.	Копия медицинского полиса ребенка	
9.	Копия СНИЛС ребенка	
10.	Копия свидетельства по месту регистрации ребенка	

Всего принято документов \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ листах.

Документы передал: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Документы принял: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Директору МАОУ ООШ с. Сухой Отрог  
Бессарабовой С.А.  
Расположенного по адресу:  
Балаковский район, Саратовская область,  
с. Сухой Отрог, ул. Краснознаменцев, д. 67

\_\_\_\_\_  
(ФИО законного представителя воспитанника д/с)

Паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(наименование органа, выдавшего паспорт)

**Заявление о согласии родителя (законного представителя)  
на обработку персональных данных воспитанника образовательного учреждения**

Я, \_\_\_\_\_, даю свое согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение персональных данных:

- фамилия, имя, отчество;
- год, месяц, дата и место рождения;
- адрес проживания (регистрации), номер домашнего телефона;
- дата прибытия (выбытия) в дошкольное учреждение;
- серия, номер основного документа, удостоверяющего личность (свидетельство о рождении) родителей, детей;
- пол;
- статус семьи;
- компенсационные выплаты;
- номер сберкнижки, номер банковской карты;

\_\_\_\_\_  
(ФИО воспитанника д/с)

Муниципальному учреждению "Централизованная бухгалтерия учреждений образования Балаковского муниципального района Саратовской области", зарегистрированному по адресу: Российская Федерация, Саратовская область, город Балаково, улица Факел Социализма, 9Б, в соответствии с Федеральным законом "О персональных данных" от 27.07.2006г. № 152-ФЗ. Указанные мной персональные данные несовершеннолетнего предоставляются Муниципальному учреждению "Централизованная бухгалтерия учреждений образования Балаковского муниципального района Саратовской области", в целях обеспечения бухгалтерского обслуживания в соответствии с действующим законодательство. Передача и обработка персональных данных разрешается на срок пребывания в данном дошкольном учреждении.

\_\_\_\_\_  
(ФИО воспитанника д/с)

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления Муниципальному учреждению "Централизованная бухгалтерия учреждений образования Балаковского муниципального района Саратовской области" письменного отзыва. Согласен(на), что Муниципальное учреждение "Централизованная бухгалтерия учреждений образования Балаковского муниципального района Саратовской области" обязано прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Подтверждаю, что права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Согласие на использование  
фото - видеозображений воспитанника**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф. И. О. родителя)

разрешаю проведение фото - и видеосъемки мероприятий с участием моего ребенка, публикацию на безвозмездной основе фотографий моего сына (дочери)

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. ребенка)

на официальном сайте образовательной организации Муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Основной общеобразовательной школы с. Сухой Отрог» Балаковского района Саратовской области,

(наименование образовательной организации)

в профессиональных изданиях, а также использование в качестве иллюстраций на мероприятиях (семинарах, конференциях, мастер - классах, педагогических советах, выставках).

Указанные изображения могут использоваться с «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г. на территории РФ.

Согласие может быть отозвано путем предоставления в образовательную организацию заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства РФ.

Дата заполнения: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О. родителя, законного представителя)

Директору МАОУ ООШ с. Сухой Отрог  
Бессарабовой С.А.  
Расположенного по адресу:  
Балаковский район, Саратовская область,  
с. Сухой Отрог, ул. Краснознаменцев, д.67

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(ФИО законного представителя воспитанника д/с)*

### Заявление

Прошу Вас отчислить моего ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_20 г.р. из списков детей СПДО МАОУ ООШ с. Сухой  
Отрог, с \_\_\_\_\_ 201 г.  
по причине \_\_\_\_\_

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

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.

\_\_\_\_\_  
ПОДПИСЬ

Председателю Комитета образования БМР  
Бесшапошниковой Л.В.

\_\_\_\_\_

Родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_

(проживающего по адресу)

\_\_\_\_\_

(телефон)

### Заявление

Прошу Вас компенсировать часть оплаты за содержание моего ребёнка

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя ребёнка)  
посещающего структурное подразделение СПДО МАОУ ООШ с. Сухой Отрог  
с \_\_\_\_\_ 201\_\_ года.

В связи с тем, мой ребенок является \_\_\_\_\_ по очереди рождаемости в семье  
(первым, вторым, третьим и т.д.)

Первый ребенок \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_,  
Второй ребенок \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_,  
Третий ребенок \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_,  
Четвертый ребенок \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_,

Перечислять в Балаковское ОСБ \_\_\_\_\_  
расчетный счет № \_\_\_\_\_  
на имя: \_\_\_\_\_

Приложения:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Директору МАОУ ООШ с. Сухой Отрог  
Бессарабовой С.А.  
Расположенного по адресу:  
Балаковский район, Саратовская область,  
с. Сухой Отрог, ул. Краснознаменцев, д. 67

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(ФИО законного представителя воспитанника д/с)*

### Заявление

Прошу сохранить место за моим ребенком \_\_\_\_\_  
(ФИ ребенка, дата рождения)

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

по причине \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
**ПОДПИСЬ**

Директору МАОУ ООШ с.Сухой Отрог  
Бессарабовой С.А.

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

\_\_\_\_\_

**Согласие (родителя законного представителя)  
на проведение витаминизации**

Даю согласие на проведение витаминизации 3-х блюд в дошкольном учреждении на основании СанПиН 2.4.1.3049-13, (из расчета для детей 1–3 лет – 35 мг, для детей 3–6 лет – 50,0 мг на порцию), выдачу их моему ребенку а также согласна на включение в рацион моего ребенка овощей. Норма которых предусмотрена САН.ПИНом, фруктов и соков для полноценного развития моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

в целях обеспечения физиологической потребности в витаминах и профилактики витаминной микроэлементной недостаточности.

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя)

Директору МАОУ ООШ с. Сухой Отрог  
Бессарабовой С.А.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя)  
проживающего по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Телефон  
дом. \_\_\_\_\_  
моб. \_\_\_\_\_

### Заявление

Я, \_\_\_\_\_ прошу предоставить моему  
ребенку \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя ребенка)

психолого-педагогическое сопровождение.

#### Психологическое сопровождение ребенка включает в себя:

- психологическую диагностику;
- участие ребенка в развивающих занятиях;
- консультирование родителей (по запросу);

#### Психолог обязуется:

- представлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (лиц их заменяющих);
- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (лицами их заменяющими).

#### **Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:**

- 1. Если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или другими.**
- 2. Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.**

**О таких ситуациях Вы будете информированы.**

#### Родители (лица их заменяющие) имеют право:

- обратиться к психологу структурного подразделения «Детский сад» по интересующему вопросу;
- отказаться от психолого-педагогического сопровождения ребенка (или отдельных его компонентов указанных выше), оформив заявление об отказе на имя директора. В случае отказа от психологической диагностики ребенок участвует в ней, но результаты диагностики психолог не обрабатывает.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)