Директору ГАУ ДО ВО «Региональный центр «Орион» Н.Н. Голевой

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

 Ф.И.О. гражданина, одного из родителей (законного представителя)

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

адрес места жительства одного из родителей (законного представителя)

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

сведения о гражданстве одного из родителей (законного представителя)

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

контактный номер телефона родителя (законного представителя) ребенка

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

адрес электронной почты родителя (законного представителя) ребенка

**Заявление**

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

*(ФИО родителя или законного представителя)*

паспорт выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ год, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(серия, номер) (когда, кем)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(в случае опекунства / попечительства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
*(адрес регистрации)*
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес регистрации)*

прошу зачислить моего ребенка «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения

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

*(фамилия, имя, отчество ребенка)*

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

 *(школа, класс)*

на обучение по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе:

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»,

*(наименование программы)*

проводимой в период: с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Паспорт (свидетельство о рождении) ребёнка выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ год, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(серия, номер) (когда, кем)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
*(адрес регистрации)*
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(адрес регистрации)*

Подтверждаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ограничений возможности

*(отсутствие или наличие – необходимое указать)*

здоровья и необходимости создания специальных условий для освоения дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ и нахождения ребенка в ГАУ ДО ВО «Региональный центр «Орион».

Не возражаю, чтобы мой ребенок обучался по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе, в том числе с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

Даю согласие на обработку моих персональных данных, а также ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Даю согласие на участие ребенка в спортивных, туристических и иных образовательных мероприятиях, проводимых ГАУ ДО ВО «Региональный центр «Орион» в рамках утверждённой дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы, в сквозном образовательном модуле, в иных воспитательных мероприятиях.

Ознакомлен(а) (в том числе через официальный сайт ГАУ ДО ВО «Региональный центр «Орион») с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением) ГАУ ДО ВО «Региональный центр «Орион», Уставом, иными нормативными локальными актами, касающимися организации и осуществления образовательной деятельности ГАУ ДО ВО «Региональный центр «Орион» и согласен (на) с правилами внутреннего распорядка ГАУ ДО ВО «Региональный центр «Орион».

Я, согласен (согласна) на  психолого-педагогическое сопровождение моего ребенка которое включает в себя: психологическую диагностику; участие ребенка в развивающих занятиях; консультирование родителей (по желанию); при необходимости посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий. Мне разъяснено, что психолог обязуется: предоставлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (опекунов); не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (опекунами).**Япредупрежден(а), что 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. Мне пояснили, что о таких ситуациях, меня проинформируют, а так же, что я имею право: обратиться к психологу ГАУ ДО ВО «Региональный центр «Орион» по интересующему вопросу; отказаться от  психологического  сопровождения ребенка  (или  отдельных  его  компонентов указанных выше), предоставив психологу ГАУ ДО ВО «Региональный центр «Орион» заявление об отказе на имя директора ГАУ ДО ВО «Региональный центр «Орион».

Даю информированное добровольное согласие в случае наличия угрозы жизни и здоровью ребенка на оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной формах, в стационарных условиях, трансфузию (переливание) донорской крови и (или) ее компонентов, на виды медицинских вмешательств, на которые граждане дают информационное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1177н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июня 2013 г., регистрационный № 28924), а также иную медицинскую помощь, необходимую для сохранения жизни и здоровья ребенка, в том числе наркологическую помощь, медицинское освидетельствование ребенка в целях установления состояния наркологического либо иного токсического опьянения, включая доставление ребёнка в медицинское учреждение и возвращение обратно в ГАУ ДО ВО «Региональный центр «Орион».

Даю согласие на участие ребёнка в фото и видео съемке, которая проводится в местах, открытых для свободного посещения, или на публичных мероприятиях ГАУ ДО ВО «Региональный центр «Орион» (концертах, представлениях, спортивных соревнованиях и подобных мероприятиях), а также редактирование и использование ГАУ ДО ВО «Региональный центр «Орион» указанных фотографий и видеозаписей в некоммерческих целях (в государственных, общественных или иных публичных интересах), включая печатную продукцию, размещение в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и других средствах массовой информации.

Вся указанная информация мною прочитана, обсуждена с ребенком и я выражаю свое согласие с вышеуказанными условиями.

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)