

**Информационное согласие
на информационное взаимодействие с родителями (законными представителями)
несовершеннолетних воспитанников МДОАУ «Детский сад № 31 г. Орска»**

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающий(ая) по адресу: _____

(адрес места регистрации, проживания)

паспорт _____

(серия, номер, дата выдачи, название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями пунктов 1, 2 части 4 статьи 41 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», даю согласие на предоставление информации о наличии или отсутствии заболеваний (противопоказаний) у ребенка _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения ребенка)

влияющих на оказание образовательных услуг и услуги присмотра и ухода.

Предоставленные сведения:

- дата прохождения профилактического медицинского осмотра,
- группа здоровья,
- медицинская группа для занятий физической культурой,
- пищевые или иные аллергические реакции,
- нуждается ли в специализированном меню,
- иная информация о наличии или отсутствии заболеваний (противопоказаний) у ребенка, влияющих на оказание образовательных услуг и услуги присмотра и ухода.

В случае изменения заболеваний (противопоказаний) у ребенка и иных сведений влияющих на оказание образовательных услуг и услуги присмотра и ухода обязуюсь в течение 1 дня проинформировать сотрудников МДОАУ «Детский сад № 31 г. Орска» (заинтересованных лиц).

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (а).

Дата заполнения: _____ 202__ г.

Подпись: _____ / _____ /