

Директору Комунального закладу
«Вінницький ліцей №2»
Ірині МИХАЙЛОВІЙ

(прізвище, ім'я, по батькові)

як _____ проживає за адресою:

м. т. _____

ЗАЯВА

Прошу зарахувати мою доньку/сина _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

_____, _____
(число, місяць, рік народження)

до госпрозрахункової групи раннього розвитку особистості «Старт ліцеїста» на базі Комунального закладу «Вінницький ліцей №2».

☐ З розкладом занять, тривалістю, внутрішнім розпорядком та вартістю навчання ознайомлена/ознайомлений.

☐ В разі оголошення карантинних заходів, зобов'язуюсь дотримуватись їх вимог та очікувати відновлення навчання.

☐ Даю згоду на обробку моїх персональних даних у Базі персональних даних Вінницької міської ради та її виконавчих органів відповідно до вимог Закону України від 01.06.2010р. №2297-УІ «Про захист персональних даних».

☐ Надаю згоду на публікацію на сайті та соціальних мережах КОМУНАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ «ВІННИЦЬКИЙ ЛІЦЕЙ № 2» таких персональних даних як: прізвище, ім'я, по батькові здобувача (здобувачки) освіти, який (яка) не досяг(не досягла) 18 років. У тому числі матеріали фото- й відео зйомки, здійснених під час занять та позакласних заходів.

Дитина відвідувала дошкільний навчальний заклад № _____.

БАТЬКО: _____

Моб.тел. _____

МАТИ: _____

Моб.тел. _____

_____.20_____

Підпис _____

Інформаційна згода

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові)

яка/який є матір'ю/ батьком/ законним представником (підкреслити потрібне) учня/учениці _____ класу Комунального закладу «Вінницький ліцей № 2», складаючи та підписуючи цей документ підтверджую свою згоду та вільне волевиявлення щодо наступних обставин: починаючи з _____ 20____ року виражаю свою згоду на те, що

(ПІБ дитини)

братиме участь в освітньому процесі у групі раннього розвитку “Старт ліцеїста” в очному режимі (офлайн-режим); під час сигналу повітряної тривоги перебуватиме в найпростішому укритті закладу вул. Соборна, 94.

Незважаючи на факт надання послуг в очному режимі (офлайн-режим), повністю усвідомлюю усю сукупність можливих ризиків, які здатні чинити вплив на якість та перебіг надання послуг в закладі, роботу закладу загалом, усю сукупність можливих ризиків, які гіпотетично можуть створювати загрозу для життя та здоров'я моєї дитини.

Виражаю свою згоду на проведення усіх заходів щодо цивільного захисту та оборони, необхідних для збереження життя та здоров'я моєї дитини, життя та здоров'я працівників закладу і належного їм майна, будівель, приміщень та майна закладу.

Виражаю свою згоду на проведення профілактичної, консультативної та іншої роботи психологів закладу, як зі всіма отримувачами послуг, так і окремо з моєю дитиною.

Для забезпечення комунікації, вільно надаю наступні контактні відомості:

- номери телефону (якщо встановлено месенджери, то вказати які саме):

_____;

- адреси електронної пошти: _____;

- адреса проживання, імена родичів або інших близьких осіб, контактні номери телефону:

- інші можливі засоби зв'язку:

Про можливі ризики, які можуть виникнути під час перебування дитини у закладі в умовах воєнного стану в країні попереджена/попереджений.

_____. _____ 202_____

(підпис)