

Регистрационный номер _____

**Информационное согласие
на получение МАДОУ Ташлинский детский сад «Ёлочка» от
учреждений здравоохранения информации и рекомендаций**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

документ, удостоверяющий личность

(вид и данные документа)

являясь _____
(матерью, отцом, законным представителем и т.п.)

ребенка _____
(фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения)

на основании документа

(свидетельство о рождении, документы законного представительства и т.п.)

даю информационное согласие на получение МАДОУ Ташлинский детский сад «Ёлочка» от учреждений здравоохранения информации и рекомендаций:

— об основных характеристиках заболевания моего ребенка, побочных явлениях при проводимом лечении (при наличии), которые необходимо учитывать педагогическим работникам в организации образовательной деятельности;

— об особенностях эмоционального и других состояний моего ребенка (при наличии), которые необходимо учитывать педагогическим работникам в организации образовательной деятельности;

— об иных особенностях развития моего ребенка, которые необходимо учитывать МАДОУ Ташлинский детский сад «Ёлочка» при выполнении взятых на себя обязательств;

— об имеющихся у моего ребенка противопоказаниях к продуктам питания, которые необходимо учитывать при организации питания.

Дата _____

(подпись, расшифровка)