

Директору \_\_\_\_\_  
(наименование организации)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия И.О. директора)

Родителя (законного представителя) - матери

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество)

проживающей по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Родителя (законного представителя) – отца

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

## З А Я В Л Е Н И Е

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(серия, номер) (кем выдан)

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
(дата выдачи)

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество ребенка)

прошу принять моего ребенка (сына, дочь) « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения,  
(нужное подчеркнуть)

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

фактически проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_ класс Вашей общеобразовательной организации.

Окончил(а) \_\_\_\_\_ классов общеобразовательной организации \_\_\_\_\_  
(наименование организации)

\_\_\_\_\_  
(наименование населенного пункта)

Имеет право внеочередного, первоочередного приема в общеобразовательную организацию в связи с \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Имеет право преимущественного приема в Вашу общеобразовательную организацию в связи с обучением в \_\_\_\_\_ классе \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество старшего ребенка)

фактически проживающего по адресу \_\_\_\_\_.

Имеет потребность в обучении по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_

(указать, какой именно в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии)

в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_, выданным \_\_\_\_\_  
(указать, какой именно комиссией выдано заключение)

и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
№ \_\_\_\_\_

Даю согласие на обучение моего ребенка на обучение по указанной выше адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_  
(подписи родителей)

Даю согласие на \_\_\_\_\_ язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке).

Прошу организовать для моего ребенка изучение предметов предметной области «Родной язык и литературное чтение на родном языке» на родном \_\_\_\_\_ языке на период обучения в общеобразовательной организации.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся МБОУ НОШ с.Северный  
ознакомлен(а).  
(наименование организации)

(подпись, расшифровка)

Даю согласие на обработку его персональных данных муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению начальной общеобразовательной школе (место нахождения: 427972, УР, Сарапульский район, с. Северный, ул. Дружбы, 21)

с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с целью осуществления индивидуального учета результатов освоения обучающимся образовательных программ, а также хранения в архивах данных об этих результатах:

1. На сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение, в том числе с помощью средств автоматизации, своих персональных данных и персональных данных своего ребенка:

- фамилия, имя, отчество;
- год, месяц, дата рождения;
- место жительства;
- и прочие сведения, предусмотренные действующим законодательством и локальными нормативно-правовыми актами общеобразовательной организации;
- паспортные данные;
- адрес;
- сведения об образовании;

2. На передачу своих персональных данных третьим лицам в соответствии с действующим законодательством и заключаемыми договорами.

3. На включение в общедоступные источники персональных данных следующие сведения: Ф.И.О., дата рождения, класс обучения, образовательная программа.

4. Использование видео- и фотосъемок, произведенных во время учебно-воспитательного процесса. Опубликование на сайте школы следующих данных: дня рождения, результатов участия в различных конкурсах, фестивалях, смотрах, конференциях и т.д. Обработка персональных данных осуществляется в целях:

- организации приема в общеобразовательную организацию;
- обеспечения учебного процесса;
- получения документов об образовании, а также их копий и дубликатов обучающегося;
- подтверждения третьим лицам факта обучения в общеобразовательной организации;
- сообщения третьим лицам сведений об успеваемости, а также сведений о занятости и трудоустройстве обучающихся и выпускников общеобразовательной организации; - в иных целях, предусмотренных законодательством.

Свое согласие я даю на срок с момента обработки персональных данных до передачи их в архив.

Я уведомлен(а) общеобразовательной организацией о праве на отзыв моего согласия на обработку персональных данных обучающегося, путем подачи личного заявления на имя директора школы или иного уполномоченного им лица. В этом случае общеобразовательная организация прекращает обработку персональных данных и уничтожает персональные данные в срок, не превышающий семи рабочих дней с даты поступления моего отзыва.

С действующим законодательством и локальными нормативно-правовыми актами общеобразовательной организации в области защиты персональных данных я ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года