

Принять  
с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
в \_\_\_\_\_ класс.  
Директор МБОУ СОШ № 85  
\_\_\_\_\_ О.С. Максимова

Директору МБОУ СОШ № 85  
Максимовой Ольге Серафимовне  
Родителя (законного представителя) – матери

\_\_\_\_\_  
(Фамилия Имя Отчество)

зарегистрированной по адресу: \_\_\_\_\_

проживающей по адресу: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Родителя (законного представителя) – отца

\_\_\_\_\_  
(Фамилия Имя Отчество)

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

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

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_  
дата выдачи нужно подчеркнуть фамилия, имя, отчество ребенка

прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_ (сына, дочь) \_\_\_\_\_ г.р.  
нужное вписать дата рождения

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

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

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ СОШ № 85.

Окончил \_\_\_\_\_ классов образовательной организации: \_\_\_\_\_  
наименование организации

\_\_\_\_\_  
наименование населенного пункта

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

\_\_\_\_\_  
документ, подтверждающий льготу

Имеет право преимущественного приема в 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 \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_.

Даю согласие на обучение моего ребенка на обучение по указанной выше адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_.

подписи родителей

Даю согласие на мое обучение по указанной выше адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_.

подписи обучающегося, достигшего возраста 18 лет

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 предметных областей «Родной язык и литературное чтение на родном языке» и «Родной язык и родная литература» 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 СОШ № 85 ознакомлен (а)

подпись, расшифровка заявителей

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие МБОУ СОШ № 85, находящемуся по адресу: 426006, Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Оружейника Драгунова, д.74, на обработку персональных данных моего/ей сына (дочери, подопечного) 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; адрес (регистрации и фактического проживания); данные свидетельства о рождении и паспортные данные; сведения об образовании;

- и прочие сведения, предусмотренные действующим законодательством и локальными нормативно-правовыми актами общеобразовательной организации.

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: фамилия, имя обучающегося, результаты 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 обучающегося, а также их копий и дубликатов;

- 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 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.

Подпись заявителя: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ /

Подпись заявителя: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ /

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.