

Директору МОУ Андреевская СОШ

от \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. заявителя полностью)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

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

тел. \_\_\_\_\_

адрес эл. почты \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о приеме на обучение**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

на обучение по образовательной программе \_\_\_\_\_ общего  
образования, в \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_.

Мой ребенок имеет (не имеет) преимущественное, внеочередное,  
первоочередное право приема на обучение по основным общеобразовательным  
программам, т.к. \_\_\_\_\_

Прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке и изучение  
родного \_\_\_\_\_ языка и литературного чтения на родном \_\_\_\_\_  
языке.

Имеется (не имеется) потребность в обучении ребенка по адаптированной  
образовательной программе и создании специальных условий для организации  
обучения и воспитания в соответствии с заключением психолого-медико-  
педагогической комиссии.

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

Имеется (не имеется) потребность в обучении инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

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

С уставом МОУ Андреевской СОШ, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МОУ Андреевской СОШ, ознакомлен(а).

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

Даю согласие МОУ Андреевской СОШ на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_ в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания при оказании муниципальной услуги.

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

Желаемый способ получения результата:

- направление по почте распечатанного экземпляра электронного документа на бумажном носителе;
- получение при личном обращении в организацию распечатанного экземпляра электронного документа на бумажном носителе;
- направление посредством электронной почты документа, преобразованного в электронную форму путем сканирования или фотографирования документа на бумажном носителе (с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов).

Приложения к заявлению:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

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

**Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО полностью)

проживающий по адресу \_\_\_\_\_,  
(адрес места жительства)

паспорт \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_,  
(серия, номер) (дата выдачи) (наименование органа, выдавшего паспорт)

являясь на основании \_\_\_\_\_ родителем (законным  
(название документа, подтверждающие полномочия родителя (законного представителя)  
представителем) \_\_\_\_\_,  
(ФИО ребенка (подопечного) полностью)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_,  
(адрес места жительства)

свидетельство о рождении ребенка (паспорт) \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_,  
(серия, номер) (дата выдачи)

\_\_\_\_\_ (наименование органа, выдавшего паспорт/свидетельство о рождении ребенка)

настоящим подтверждаю свое согласие оператору персональных данных – муниципальному общеобразовательному учреждению Андреевской средней общеобразовательной школе на обработку персональных данных моих и моего ребенка в целях осуществления обучения и воспитания в интересах личности, общества, государства, обеспечения охраны здоровья и создания благоприятных условий для разностороннего развития личности и информационного обеспечения управления образовательным процессом:

*сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность:* Фамилия, Имя, Отчество, пол, дата рождения, серия и номер свидетельства о рождении (паспорта), когда и кем выдан, место рождения, гражданство, адрес регистрации и проживания, телефон;

*сведения о родителях (лицах, их заменяющих):* Фамилия, Имя, Отчество, уровень образования, место работы, должность, телефон, адрес регистрации и проживания;

*сведения о семье:* социальный статус, количество детей, полнота семьи;

*данные об образовании:* баллы по предметам ГИА, серия и номер документа об окончании основной и средней школы, сведения об участии в олимпиадах, конкурсах, спортивных мероприятиях, занятиях в кружках и секциях;

*информация медицинского характера:* рост, вес, сведения о прививках, группа здоровья, физкультурная группа;

*иные документы* (номер ИНН, пенсионного страхового свидетельства, данные медицинского страхового полиса).

Обработка персональных данных моих и моего ребенка включает в себя: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, а также передачу в Отдел образования воспитания администрации Борисоглебского МР, в ГБУЗ ЯО «Борисоглебская поликлиника», обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение;

Обработка персональных данных: смешанная с использованием средств вычислительной техники и сетей общего пользования с использованием организационных мер по обеспечению безопасности или без использования средств автоматизации.

Настоящее согласие действует до момента отзыва, если иное не предусмотрено законом РФ.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение трех рабочих дней, за исключением случаев, когда срок хранения регламентируется другими нормативно-правовыми актами.

---

(дата)

---

(подпись)

---

(расшифровка подписи)