

Директору МБОУ Лонки-Ворцынской ООШ  
(наименование организации)

Васильевой Т.О.  
(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: \_\_\_\_\_

**заявление.**

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

выдан \_\_\_\_\_, являюсь  
(кем выдан) (дата выдачи)

родителем (законным представителем)  
(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребенка)

прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_ года рождения,  
(нужное подчеркнуть) (дата рождения)

зарегистрированного по адресу \_\_\_\_\_,  
фактически проживающего по адресу \_\_\_\_\_ в  
\_\_\_\_\_ класс вашей общеобразовательной организации.

Окончил(а) \_\_\_\_\_ классов общеобразовательной 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 \_\_\_\_\_, фактически  
(фамилия, имя, отчество полнородного/неполнородного брата/сестры)

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 \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_, 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 № \_\_\_\_\_.

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 \_\_\_\_\_.  
(подпись 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 Лонки-Ворцынской ООШ ознакомлен(а). \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка)

Даю согласие на обработку его персональных данных муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению Лонки-Ворцынской основной общеобразовательной школе, расположенному по адресу: 427165, УР Игринкий район, ул. Северная, д.11 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;
- место жительства;
- год, месяц, дата рождения;
- сведения об образовании;
- и прочие сведения, предусмотренные действующим законодательством и локальными нормативно-правовыми актами общеобразовательной организации.
- адрес;
- паспортные данные;

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 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)

\_\_\_\_\_

(расшифровка)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(расшифровка)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года