

**Заявление родителей (законных представителей)
о приеме в общеобразовательную организацию**

Директору МБОУ «СШ №9»

Сабрековой С.А.

(Фамилия И.О. директора)

Родителя (законного представителя) - матери

ИВАНОВОЙ АННЫ АЛЕКСАНДРОВНЫ

(Фамилия Имя Отчество)

проживающей по адресу:

г. ГЛАЗОВ
ул. КИРОВА, д. 82, кв. 1

Контактный телефон: 8 950 163 8491

Адрес электронной почты: ivanova@mail.ru

Родителя (законного представителя) - отца

ИВАНОВА ИВАНА ИВАНОВИЧА

(Фамилия Имя Отчество)

проживающего по адресу: г. ГЛАЗОВ,

ул. КИРОВА, д. 82, кв. 1

Контактный телефон: 8 950 163 8492

Адрес электронной почты: ivanov@mail.ru

заявление.

я, ИВАНОВА АННА АЛЕКСАНДРОВНА
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

паспорт 94 04 344566 выдан ОБЛ г. ГЛАЗОВА
(серия, номер) (кем выдан)

и ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА

« 30 » 06 2005 г., являясь родителем (законным представителем) ИВАНОВОЙ
(дата выдачи) (нужное подчеркнуть) (ФИО ребенка)

Ольги Ивановны

прошу принять моего ребенка (сына, дочь) 15.08.2016 года рождения,
(нужное подчеркнуть) (дата рождения)

зарегистрированного по адресу г. ГЛАЗОВ, ул. КИРОВА, д. 82, кв. 1

фактически проживающего по адресу г. ГЛАЗОВ, ул. КИРОВА, д. 82, кв. 1

в 1 класс Вашей общеобразовательной организации.

Окончил(а) — классов общеобразовательной организации

МБОУ, Детский сад №1* (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 _____ № _____, 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

Даю согласие на мое обучение по указанной выше адаптированной образовательной программе

(подпись обучающегося, достигшего возраста 18 лет)

Даю согласие на русский 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 «СШ №9» _____ ознакомлен(а)

(подпись, расшифровка)

Даю согласие на обработку его персональных данных _____ Муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению «Средняя общеобразовательная школа № 9»

(место нахождения: 427620, Удмуртская Республика, г. Глазов, ул. Кирова, 75а

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;
- паспортные данные;
- место жительства;
- 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: 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.

Иванов _____ Иванов А.А.
(подпись, расшифровка)

Иванов _____ Иванов И.И.
(подпись, расшифровка)

« 22 » марта _____ 2023 года