|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | Директору МБОУ «ООШ № 94» |
|  | | | | | | | | Колпаковой Татьяне Сергеевне |
|  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | *ФИО родителя (законного представителя) -* ***матери*** |
| Зачислить в | |  | | | | класс | |  |
|  | | | | | | | | *проживающей по адресу* |
|  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | *зарегистрированной по адресу* |
| Директор МБОУ «ООШ № 94» | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | *контактный телефон* |
|  | | | | Т.С.Колпакова | | | |  |
|  | | | | | | | | *адрес электронной почты* |
| Приказ № | |  | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | *ФИО родителя (законного представителя) -* ***отца*** |
| от |  | | 202 | | г | |  |  |
|  | | | | | | | | *проживающего по адресу* |
|  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | *зарегистрированного по адресу* |
|  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | *контактный телефон* |
|  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | *адрес электронной почты* |

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| паспорт |  |  |  | выдан |  |  |
|  |  | серия, номер |  |  |  | кем и когда выдан |

|  |
| --- |
| являясь родителем (законным представителем) прошу принять моего ребенка (сына, дочь) |
| *нужное подчеркнуть нужное подчеркнуть* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| дата рождения ребенка |  | ФИО ребенка полностью в соответствии со свидетельством о рождении |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| зарегистрированного по адресу |  |  |
|  |  | *адрес регистрации* |
| проживающего по адресу |  |  |
|  |  | *адрес фактического проживания* |

в \_\_\_\_\_\_ класс МБОУ «ООШ № 94»

Посещал(а) МБДОУ №\_\_\_\_\_\_\_Населенный пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Окончил(а) | |  | классов общеобразовательной организации | | | | | |  | |
|  |  |  | |  |  |  |  | (наименование организации) | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  | (наименование населенного пункта) | | | |

В соответствии со статьей 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об  
образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка  
обучение на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке и изучение родного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языка и

*(указать язык) (указать язык)*литературного чтения на родном \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_языке. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 *(указать язык) (подпись)* Право моего ребенка на первоочередной или преимущественный прием \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(отсутствует или при наличии указать категорию права)*

Потребность в организации для моего ребенка обучения по адаптированной  
образовательной программе и (или) создать специальные условия для организации обучения и воспитания моего ребенка, как обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(отсутствует или при наличии указать категорию)*

Копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии, копию  
индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) (нужноеподчеркнуть) прилагаю.

Даю согласие на применение электронного обучения и использования дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со  
свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными  
программами, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МБОУ «ООШ № 94», ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 *(подпись) (расшифровка)*

Даю согласие на обработку персональных данных Муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению «Основная общеобразовательная школа № 94», расположенному по адресу 426062, Удмуртская Республика, город Ижевск, улица Спортивная, дом 20, 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 нормативными актами МБОУ «ООШ № 94»;

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 образовательной деятельности. Опубликование на сайте МБОУ «ООШ № 94» следующих данных: дня рождения, результатов участия в различных конкурсах, фестивалях, олимпиадах и т.д.

Обработка персональных данных осуществляется в целях: организации приема в общеобразовательную организацию, обеспечения образовательной деятельности, 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 и в иных целях, предусмотренных законодательством.

Свое согласие я даю на срок с момента обработки персональных данных до передачи их в архив. Я уведомлен МБОУ «ООШ № 94» о праве на отзыв моего согласия на обработку

персональных данных обучающегося, путем подачи личного заявления на имя директора или иного уполномоченного им лица. В этом случае МБОУ «ООШ № 94» 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.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись гражданина расшифровка подписи)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(подпись гражданина расшифровка подписи)*