

Директору МАОУ СОШ № 164

Е.Б. Чуриковой

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

(подпись руководителя)

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего несовершеннолетнего ребёнка

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка полностью

в 10 класс «МАОУ СОШ № 164».

Профиль обучения (при наличии) \_\_\_\_\_

Предметы для изучения на профильном (углубленном) уровне \_\_\_\_\_

### Сведения о ребёнке:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_ Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства ребёнка: \_\_\_\_\_

### Сведения о родителях (законных представителях)

1. Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

2. Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**Информирую о НАЛИЧИИ / ОТСУТСТВИИ права первоочередного или преимущественного приема.**

**Информирую о ПОТРЕБНОСТИ / ОТСУТСТВИИ потребности моего несовершеннолетнего ребёнка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.**

**Даю СОГЛАСИЕ / НЕСОГЛАСИЕ на обучение моего несовершеннолетнего ребёнка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребёнка по адаптированной образовательной программе).**

При приёме в МАОУ СОШ № 164 с Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Руководствуясь статьями 14. 44 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», даю согласие на обучение и воспитание моего несовершеннолетнего ребенка на \_\_\_\_\_ языке; на получение общего образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

### Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,

законный представитель ребенка \_\_\_\_\_ даю согласие предоставить и предоставлять в дальнейшем в случае изменения для размещения в базе данных и дальнейшей обработки «МАОУ СОШ № 164» достоверные и документированные персональные данные в объеме:

1. Фамилия, имя, отчество ребенка.
2. Дата и место рождения, гражданство ребенка.
3. Данные свидетельства о рождении и паспорта ребенка (при достижении возраста 14 лет).
4. Адрес места жительства ребенка (регистрация и фактический), телефон.
5. Личная фотография ребенка.
6. Сведения, дающие право на социальные льготы для ребенка.
7. Информация о назначенных и выплаченных суммах пособий (компенсаций), получаемая с целью оказания мер социальной поддержки по отдыху и оздоровлению ребенка.
8. Результаты предварительных и периодических медицинских осмотров.
9. Фамилия, имя, отчество законных представителей ребенка, место работы и контактные телефоны.

Я согласен(а), что персональные данные моего ребенка будут использованы в целях, связанных с его обучением, а также для учета и оценки качества обучения в МАОУ СОШ № 164 в течение всего периода обучения ребенка, а также на установленный период хранения в архиве документов, содержащих персональные данные.

Я ознакомлен(а), что обработка персональных данных включает в себя: получение, использование, накопление, обновление, передачу, хранение, обезличивание, блокирование. Я согласен(а) со следующими действиями с персональными данными моего ребенка: обработка без использования средств автоматизации, обработка в защищенной в установленном порядке автоматизированной информационной системе образовательного учреждения «Сетевой город «Образование» и «Региональная база данных».

Я предупрежден(а), что имею бесплатный доступ к персональным данным ребенка и право на полную информацию об их содержании. Я даю своё согласие на передачу персональных данных третьим лицам обо мне и своём ребёнке в случае:

- 1) если это необходимо в целях предупреждения угрозы жизни и здоровья;
- 2) если это установлено федеральными законами или иными нормативными документами;
- 3) если в МАОУ СОШ № 164 направлен официальный запрос о получении персональных данных из государственных, муниципальных и других органов власти.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего письменного заявления на имя директора школы.

Срок действия согласия – на период обучения в МАОУ СОШ № 164.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

К заявлению прилагаются следующие документы:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Расписка в получении документов, содержащая информацию о регистрационном номере заявления о приеме ребенка в МАОУ СОШ № 164, о перечне представленных документов получена.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

-----  
Подтверждаю, что сведения, указанные в заявлении, сверены с подлинниками документов.

Дата приёма документов « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись должностного лица)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи должностного лица)