

Директору МБОУ ООШ № 14  
Э.А. Шестак

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью

\_\_\_\_\_  
Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
№ телефона \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в МБОУ ООШ № 14 для обучения в \_\_\_\_\_ класс моего ребенка (сына, дочь)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Место рождения ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребёнка

\_\_\_\_\_  
(город, улица, дом, квартира)

### Сведения о родителях (законных представителях):

**Мать: Ф.И.О.** \_\_\_\_\_

Место работы, должность: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Место проживания \_\_\_\_\_

**Отец: Ф.И.О.** \_\_\_\_\_

Место работы, должность: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Место проживания \_\_\_\_\_

Сведения о праве внеочередного или первоочередного приема на обучение в общеобразовательные организации: \_\_\_\_\_

(в случае подачи заявления о зачислении в 1 класс; при наличии указывается категория)

Сведения о праве преимущественного приема на обучение в общеобразовательные организации: \_\_\_\_\_

(в случае подачи заявления о зачислении в 1 класс; при наличии указывается категория)

Сведения о потребности в обучении по адаптированной основной общеобразовательной программе: \_\_\_\_\_

(в случае наличия указывается вид адаптированной программы)

Язык образования: \_\_\_\_\_

(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов РФ или на иностранном языке)

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации: \_\_\_\_\_

(в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов РФ, в том числе русского языка как родного языка)

Государственный язык республики Российской Федерации: \_\_\_\_\_

(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики РФ)

С уставом, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся общеобразовательной организации ознакомлен(а).

Согласен на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе)

Информировал о потребности ребенка 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 (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

Решение прошу направить:

- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа по почте;
- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа в МФЦ;
- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа при личном обращении в Организацию;
- в электронной форме (документ на бумажном носителе, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов) посредством электронной почты.
- в электронной форме посредством федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее - ЕПГУ);

Подписи родителей (законных представителей)

Мать \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

**Зарегистрировано № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.**

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ  
на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

адрес регистрации: \_\_\_\_\_

адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_

(ФИО)

В соответствии с п.4 ст.9 Федерального Закона №152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных» даю свое согласие муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению основной общеобразовательной школе № 14 имени кавалер ордена «Знак Почета Михаила Ильича Сошникова хутора Прикубанского муниципального образования Славянский район, расположенного по адресу: г. Славянск-на-Кубани, ул. Победы, д. 32, на обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) собственных персональных и персональных данных ребенка:

- фамилия, имя, отчество обучающегося и их родителей (законных представителей);
- гражданство;
- дата рождения обучающегося и их родителей (законных представителей);
- адрес регистрации и проживания, контактные телефоны;
- паспортные данные родителей (законных представителей);
- данные свидетельства о рождении обучающегося;
- паспортные данные обучающегося;
- сведения о месте работы (учебы) родителей (законных представителей);
- документы об отсутствии медицинских противопоказаний для обучения в Учреждении;
- документы, подтверждающие права на дополнительные гарантии и компенсации по социальным основаниям, предусмотренным законодательством;

Я подтверждаю, что ознакомлен(а) с Положением о защите персональных данных в образовательном учреждении. Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение всего срока обучения ребенка.

Настоящее согласие может быть отозвано мною в любое время на основании письменного заявления.

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

\_\_\_\_\_  
(личная подпись отца)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(личная подпись матери)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)