

\_\_\_\_\_ виза директора общеобразовательного учреждения  
Регистрационный номер № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Директору МОУ «ООШ» пст.Диасёръя Поповой А.И.  
от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя)  
Зарегистрированного по адресу:  
ул. \_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_ кв. \_\_\_\_ д/т \_\_\_\_\_  
р/т \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять мою(его) дочь(сына) или поступающего

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

\_\_\_\_\_ ( число, месяц, год рождения, адрес места жительства и (или) адрес места пребывания )

в \_\_\_\_\_ класс по \_\_\_\_\_ очной, очно-заочной, заочной

форме получения образования \_\_\_\_\_  
(указать начальное общее образование, основное общее образование, среднее общее образование)

### Сведения о родителях:

Ф.И.О. отца ( законного представителя) \_\_\_\_\_

Ф.И.О. матери ( законного представителя) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) места пребывания родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего:

Адрес(а) электронной почты, номера телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего:

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного характера

Потребность ребенка или поступающего 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 \_\_\_\_\_

Согласие родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка:

- на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе); \_\_\_\_\_

- на изучение родного русского языка и литературы \_\_\_\_\_

- на изучение коми языка как государственного \_\_\_\_\_

С Лицензией на осуществление образовательной деятельности по образовательным программам начального общего, основного общего, среднего общего образования, Свидетельством о государственной аккредитации, Уставом МОУ «ООШ» пст.Диасёръя, основными образовательными программами начального общего, основного общего, среднего общего образования и другими локальными нормативными актами Школы, регламентирующими ее деятельность, ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_

число	расшифровка	подпись
-------	-------------	---------

Даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством, для формирования базы данных об обучающихся школы, родителях (законных представителях), в целях организации образовательного процесса на период обучения ребенка в школе. Согласие на обработку персональных данных распространяется на следующую информацию:

1. Фамилия, имя, отчество, число, месяц, год рождения ребенка, родителя (законного представителя);
2. Копия свидетельства о рождении или паспорта;
3. Место жительства и прописки, номер(а) телефона(ов);
4. Сведения об инвалидности;
5. Полис медицинского страхования;
6. СНИЛС (при наличии);
7. Публикацию персональных данных в различных информационных системах (ГИС ОЭ, РИС, АРИСМО, информационные стенды школы, официальный сайт школы, размещение конкурсных работ на других образовательных сайтах и другое).
8. Съемка видеокамерой, установленной на территории школы и внутри здания в целях сохранности и безопасности жизнедеятельности.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении моих и моего ребенка персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление иных действий, предусмотренных федеральным законом.

\_\_\_\_\_

Дата	подпись	расшифровка
------	---------	-------------

---

---