

Принять в \_\_\_ класс с 1  
сентября 202\_\_ года  
Директор школы \_\_\_\_\_  
Филимонцева Е.А.

Директору МБОУ «СОШ № 70» Филимонцевой Е.А.

Родителя (законного представителя) - матери

\_\_\_\_\_  
(Фамилия Имя Отчество)

проживающей по адресу:

\_\_\_\_\_  
Контактный телефон:

\_\_\_\_\_  
Адрес электронной  
почты:

\_\_\_\_\_  
Родителя (законного представителя) - отца

\_\_\_\_\_  
(Фамилия Имя Отчество)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Контактный телефон:

\_\_\_\_\_  
Адрес электронной  
почты:

**заявление.**

Я,

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя), дата рождения родителя (законного представителя))

**паспорт**

\_\_\_\_\_  
(серия, номер)

выдан

\_\_\_\_\_  
(кем выдан, дата выдачи)

**СНИЛС:**

\_\_\_\_\_  
являясь родителем (законным представителем)

(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребенка)

\_\_\_\_\_  
дата рождения ребенка)

прошу принять моего ребенка (сына, дочь),

зарегистрированного по адресу \_\_\_\_\_

фактически проживающего по адресу \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_ класс Вашей общеобразовательной организации.

Посещал(а) \_\_\_\_\_

общеобразовательную организацию

\_\_\_\_\_  
(наименование  
ОО)

\_\_\_\_\_  
(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)

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 адаптированной образовательной программе.

\_\_\_\_\_ (подпись родителей)

*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 \_\_\_\_\_ русском \_\_\_\_\_ языке на период обучения в школе (при наличии).*

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 «СОШ № 70» ознакомлен(а). \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (подпись, расшифровка)

Даю согласие на обработку его персональных данных \_\_\_\_\_ Муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению «Средняя общеобразовательная школа № 70» 426054, Удмуртская республика, г. Ижевск, ул. Школьная, 54 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.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

подпись

расшифровка

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

подпись

расшифровка

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ год