Директору МОУ Большеволковской СОШ

(наименование организации)

Валентине Ивановне Матвеевой

(Фамилия И.О. директора)

Родителя (законного представителя) - матери

(Фамилия Имя Отчество)

регистрированного по адресу:

проживающей по адресу:

Контактный телефон:

Адрес электронной почты:

Родителя (законного представителя) - отца

(Фамилия Имя Отчество)

регистрированного по адресу:

проживающего по адресу:

Контактный телефон:

Адрес электронной почты:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **заявление.** |  |  |  |  |
|  |  | Я, |  |  |  |  |  |
|  |  |  | (фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)) |
| паспорт |  | выдан |
|  |  |  | (серия, номер) |  |  |  | (кем выдан) |
|  |  |  |  |  |  |
| « | » |  | г.  |
|  | (дата выдачи) |  |  |  |  |  |
| являясь родителем (законным представителем) |  |  |  |  |
| (фамилия, имя, отчество ребенка)прошу принять | моего ребенка (сына, дочь) |  |  |  | года рождения, |
|  |  |  | (нужное подчеркнуть) | (дата рождения) |

зарегистрированного по адресу

,

фактически проживающего по адресу

в класс Вашей общеобразовательной организации.

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

фактически проживающего по адресу

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 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) |

* (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 |  |  |  |  |
|  |  |  |  | (подписи родителей) |
| Даю согласие на мое обучение по указанной выше адаптированной образовательной |
| программе |  |  |  |  |
|  | (подпись обучающегося, достигшего возраста 18 лет) |  |  |  |  |
| Даю согласие на | язык образования (в случае получения |

образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке).

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 языке на период обучения в общеобразовательной организации.

* + Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, с

общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию

* осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| МОУ Большеволковской СОШ |  | ознакомлен(а) |
| (наименование организации) |  |  |
|  |  |  |
| (подпись, расшифровка) |  |  |
| Даю согласие на обработку его персональных данных | Муниципальному  |
|  | (полное наименование организации) |

общеобразовательному учреждению Большеволковской средней общеобразовательной школе 427313, УР, Вавожский район, д.Большое Волково, ул.Центральная, д.48

(индекс, местонахождение организации)

* 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.
	1. На передачу своих персональных данных третьим лицам в соответствии с действующим законодательством и заключаемыми договорами.
	2. На включение в общедоступные источники персональных данных следующие сведения: Ф.И.О., дата рождения, класс обучения, образовательная программа.
	3. Использование видео- и фотосъемок, произведенных во время учебно-воспитательного процесса. Опубликование на сайте школы следующих данных: дня рождения, результатов участия
* 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.

* 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\_\_\_\_года

Директору МОУ Большеволковской СОШ

(наименование организации)

Валентине Ивановне Матвеевой

(Фамилия И.О. директора)

Родителя (законного представителя) - матери

Ивановой Ирины Ивановны

(Фамилия Имя Отчество)

регистрированного по адресу: УР Вавожский район, д. Макарово, ул. Полевая,д.8

проживающей по адресу: УР Вавожский район, д. Макарово, ул. Полевая,д.8

Контактный телефон: +7(888)999-99-99

Адрес электронной почты: vnjkbn@mail.ru

Родителя (законного представителя) - отца

Иванова Ивана Ивановича

(Фамилия Имя Отчество)

регистрированного по адресу: УР Вавожский район, д. Макарово, ул. Полевая,д.8

проживающей по адресу: УР Вавожский район, д. Макарово, ул. Полевая,д.8

Контактный телефон: +7(888)000-00-00

Адрес электронной почты: sbhn@mail.ru

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **заявление.** |  |  |  |  |
|  |  | Я,Иванова Ирина Ивановны  |  |  |  |
|  |  |  | (фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)) |
| паспорт | 0000 000000 | Выдан МВД в Удмурткой  |
|  |  |  | (серия, номер) |  |  |  | (кем выдан) |
|  | Республике  |  |  |  |
| « | 00» | Января 2000 | г.  |
|  | (дата выдачи) |  |  |  |  |  |
| являясь родителем (законным представителем)Иванова Петра Ивановича |  |  |  |  |
| (фамилия, имя, отчество ребенка)прошу принять | моего ребенка (сына, дочь) | 01.01.2000 |  |  | года рождения, |
|  |  |  | (нужное подчеркнуть) | (дата рождения) |

зарегистрированного по адресу УР Вавожский район, д. Макарово, ул. Полевая,д.13

,

фактически проживающего по адресу УР Вавожский район, д. Макарово, ул. Полевая,д.8

в 1 класс Вашей общеобразовательной организации.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Окончил(а) | - | классов общеобразовательной организации | - |
|  |  |  |  | (наименование организации) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | (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 3 | Классе Иванов Кирилл Иванович  |
|  |  |  |  | (фамилия, имя, отчество старшего ребенка) |  |

фактически проживающего по адресу УР Вавожский район, д. Макарово, ул. Полевая,д.8

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 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) |

* (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 родителя*  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | (подписи родителей) |
| Даю согласие на мое обучение по указанной выше адаптированной образовательной |
| программе *подпись обучающегося (18 лет)* |  |  |  |  |
|  | (подпись обучающегося, достигшего возраста 18 лет) |  |  |  |  |
| Даю согласие на русский  | язык образования (в случае получения |

образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке).

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 удмуртском языке на период обучения в общеобразовательной организации.

* + Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, с

общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию

* осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| МОУ Большеволковской СОШ |  | ознакомлен(а) |
| (наименование организации) |  |  |
| *подпись родителя* Иванова И.И. |  |  |
| (подпись, расшифровка) |  |  |
| Даю согласие на обработку его персональных данных | Муниципальному  |
|  | (полное наименование организации) |

общеобразовательному учреждению Большеволковской средней общеобразовательной школе 427313, УР, Вавожский район, д.Большое Волково, ул.Центральная, д.48

(индекс, местонахождение организации)

* 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.
	1. На передачу своих персональных данных третьим лицам в соответствии с действующим законодательством и заключаемыми договорами.
	2. На включение в общедоступные источники персональных данных следующие сведения: Ф.И.О., дата рождения, класс обучения, образовательная программа.
	3. Использование видео- и фотосъемок, произведенных во время учебно-воспитательного процесса. Опубликование на сайте школы следующих данных: дня рождения, результатов участия
* 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.

* 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 родителя* Иванова И.И\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, расшифровка)

\_\_\_\_\_\_ *подпись родителя Иванов И.И.*\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, расшифровка)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_года