

**Заявление родителей (законных представителей)  
о приеме в общеобразовательную организацию**

Директору МБОУ «СОШ№11»

Матвеевой Н.Г.

(ФИО директора)

(ФИО родителя (законного представителя) – матери)

(проживающей по адресу)

(зарегистрированной по адресу)

(контактный телефон)

(адрес электронной почты)

(ФИО родителя (законного представителя) – отца)

(проживающего по адресу)

(зарегистрированного по адресу)

(контактный телефон)

(адрес электронной почты)

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(серия, номер) (кем и когда выдан)

являясь родителем (законным представителем) прошу принять моего ребенка (сына, дочь)  
(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка полностью в соответствии со свидетельством о рождении)

зарегистрированного по адресу

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации)

проживающего по адресу

\_\_\_\_\_ (адрес фактического проживания)

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ «СОШ№11»

Окончил (а) \_\_\_\_\_ классов общеобразовательной организации

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации (в соответствии с Уставом))

\_\_\_\_\_ (наименование населенного пункта, в котором расположена образовательная организация)

**Дополнительные сведения (отметить нужное)**

Имеет право на внеочередной или первоочередной прием в общеобразовательную организацию в связи \_\_\_\_\_

(указать категорию внеочередного или первоочередного права)

Имеет право преимущественного приема в Вашу образовательную 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)

и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ (при наличии) или инвалида (ребенка –инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть)

Даю согласие на обучение моего ребенка по указанной выше адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_  
(Подписи родителей (законных представителей))

Даю своё согласие на \_\_\_\_\_ язык образования ( в случае образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) на период обучения в МБОУ «СОШ №11».

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 МБОУ «СОШ №11».

Даю согласие на применение электронного обучения и использования дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ.

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся МБОУ «СОШ №11» ознакомлен (ы)

---

(подписи и расшифровка подписей родителей (законных представителей))

Даю согласие на обработку персональных данных МБОУ «СОШ №11», расположенному по адресу 426000. Удмуртская Республика, город Ижевск, улица Максима Горького, д. 160, 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 нормативными актами МБОУ «СОШ №11»;

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 МБОУ «СОШ №11» следующих данных: дня рождения, результатов участия в различных конкурсах, фестивалях, 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 и в иных целях, предусмотренных законодательством.

Свое согласие я даю на срок с момента обработки персональных данных до передачи их в архив. Я уведомлен МБОУ «СОШ№11» о праве на отзыв моего согласия на обработку персональных данных обучающегося, путем подачи личного заявления на имя директора или иного уполномоченного им лица. В этом случае МБОУ «СОШ№11» 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 ОО в области защиты персональных данных я ознакомлен.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

