|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зачислить в \_\_\_\_\_\_классПриказ от \_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_ |  | Директору МБОУ «Хохряковская СОШ» |
| Директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | (наименование организации) |
|  |  | Швецовой Е.Ю. |
|  |  | (Фамилия И.О. директора) |
|  |  | 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)) |
| паспорт |  | выдан |  |
|  | (серия, номер) |  | (кем выдан) |
|  |
| « »  | г., являясь родителем (законным представителем) |  |
| (дата выдачи) | (нужное подчеркнуть) | (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 полнородного/неполнородного брата/сестры) |
| 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 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 | 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 | русском | языке на период обучения в общеобразовательной организации. |
|  | 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 «Хохряковская СОШ» | ознакомлен(а) |
| (наименование организации) |  |
|  |  |  |  |
| (подпись, | расшифровка) |  |  |
|  | Даю согласие на обработку его персональных данных | муниципальному бюджетному  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | (полное наименование организации) |
| общеобразовательному учреждению «Хохряковская средняя общеобразовательная школа» |
| место нахождения: УР, Завьяловский район, д.Хохряки, ул.Тепличная, 20 |
| (индекс, местонахождение организации) |
| 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\_\_\_\_года