

Директору областного государственного бюджетного  
 общеобразовательного учреждения  
 «Чернянская средняя общеобразовательная школа №4»  
 Белгородской области \_\_\_\_\_

(наименование учреждения)

Безденежных Ольге Сергеевне \_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О. директора)

Фамилия заявителя \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Место регистрации:

пгт \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата и место рождения)

в <\*> \_\_\_\_\_ класс

Вашей школы в форме обучения : \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ языке.

(указать форму обучения:) (указать язык обучения)

Право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_ имею/не имею

<\*> В обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья

\_\_\_\_\_ . нуждается / не нуждается

На обучение ребенка по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_ (заполняется при необходимости создания специальных условий) согласен/не согласен

Изучаемый родной язык \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ ,

выдано \_\_\_\_\_

(кем, когда)

<\*\*\*> Окончил(а) \_\_\_\_\_ классов \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

<\*\*\*\*> Изучал(а) \_\_\_\_\_ язык.

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

(подпись)

(расшифровка подписи)

Адрес регистрации ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места жительства ребенка \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях):

Родитель (законный представитель)	Мать	Отец
Фамилия		
Имя		
Отчество		
Адрес места жительства		
Контактный телефон		
Адрес электронной почты		

С уставом школы, свидетельством об аккредитации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми общеобразовательным учреждением, локальными актами и другими нормативными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, в том числе через информационные системы общего пользования , режимом работы ОГБОУ «Чернянская СОШ №4»

(наименование учреждения)

ознакомлен(ы) родители (законные представители мать и отец): \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)

(подпись)

(расшифровка подписи)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА ОБРАБОТКУ  
ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО**

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО),

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,

Паспорт № \_\_\_\_\_ выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_

(ФИО)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О  
персональных данных" даю согласие \_\_\_\_\_

(наименование общеобразовательного учреждения)

расположенному по адресу: \_\_\_\_\_

(указать почтовый адрес учреждения)

накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, уничтожение  
моих персональных данных и персональных данных о моем несовершеннолетнем ребенке, а  
именно: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, регистрация по месту  
проживания, адрес фактического места жительства, серия, номер, дата и место выдачи  
документа удостоверяющего личность, место работы, должность, серия, номер, дата и место  
выдачи свидетельства о рождении/паспорта несовершеннолетнего ребенка, номер контактного  
телефона, фото в том числе размещение в информационно-телекоммуникационной сети  
«Интернет», на сайтах:

ОГБОУ «Чернянская СОШ №4» Белгородской области, департамента образования  
Белгородской области, ММЦ, МКУ управления образования Чернянского района, АСУ  
ОП «Виртуальная школа» <https://vsopen.ru>.

(наименование учреждения)

Я даю (не даю) согласия на какое-либо распространение персональных данных  
ребенка, в том числе на передачу персональных данных ребенка каким-либо третьим  
лицам, включая физические и юридические лица, учреждения, в том числе внешние  
организации и лица, привлекаемые \_\_\_\_\_ для

(наименование учреждения)

осуществления обработки персональных данных, государственные органы и органы  
местного самоуправления.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных  
в \_\_\_\_\_ или до отзыва данного Согласия.

(наименование учреждения)

Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному  
заявлению.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в  
интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

\_\_\_\_\_ «\_\_\_» 20\_\_ года

(подпись)

(расшифровка подписи)

<\*> - указывается класс, при поступлении в профильные классы указывается профиль, или предметы на  
углубление, также указывается при поступлении в класс для детей с ОВЗ

<\*> заполняется при необходимости обучения по адаптированной общеобразовательной программе

<\*\*\*>- заполняется при поступлении в 10 класс;

<\*\*\*\*>- не заполняется при приеме в 1-й класс.