Директору областного государственного бюджетного общеобразовательного учреждения

Регистрационный №

«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

[<\*\*>](file:///C:/Documents%20and%20Settings/tgrichannikova/Р Р°Р±РѕС‡РёР№%20СЃС‚РѕР) 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)

[<\*\*\*>](file:///C:/Documents%20and%20Settings/tgrichannikova/Р Р°Р±РѕС‡РёР№%20СЃС‚РѕР) Окончил(а)классов №

[<\*\*\*\*>](file:///C:/Documents%20and%20Settings/tgrichannikova/Р Р°Р±РѕС‡РёР№%20СЃС‚РѕР) Изучал(а) язык.

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

(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***\_\_\_\_ОГБОУ «Чернянская СОШ №4»* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( наименование общеобразовательного учреждения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, расположенному по адресу: \_\_\_\_\_\_*п.Чернянка, ул.Кольцова, 38,* на сбор, систематизацию,

(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.](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.