НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ

 НАЧАЛЬНОГО ОБЩЕГО, ОСНОВНОГО ОБЩЕГО

И СРЕДНЕГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

 Талаев И.С. В МБОУ «ИШЛЕЙСКАЯ СОШ»

**ЗАЯВЛЕНИЕ** **о приеме**

|  |
| --- |
| Директору МБОУ «Ишлейская СОШ» Чебоксарского муниципального округа Чувашской Республики Талаеву И.С. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                       родителя (законного представителя) ненужное зачеркнуть**проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_****Телефон** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять в   класс  МБОУ «Ишлейская СОШ»

моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                      (Ф.И.О. ребенка) 1. Дата рождения ребенка: «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. 2.     Место рождения ребенка: \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3.     Адрес места  жительства ребенка (или адрес места пребывания ребенка): \_\_ \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявители муниципальной услуги:

**Мать ребенка:** 1.       Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 2.       Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 3.       Адрес места жительства (или адрес места пребывания родителей(ля) : \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Отец ребенка:** 1.      Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.      Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3.      Адрес места жительства (или адрес места пребывания родителей(ля): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Иной законный представитель ребенка:** 1.      Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 2.      Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 3.      Адрес места  жительства (или адрес места пребывания законного(ых) представителя(ей) : \_ \_\_\_\_\_

О наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема .

О потребности ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого – медико – педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка –инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации .

С Уставом МБОУ «Ишлейская СОШ», лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка (включая получение от меня и/или от любых третьих лиц, с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации, моих персональных данных) и подтверждаю, что давая такое согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Даю согласие на обработку следующих персональных данных: фамилии, имени, отчества, пола, года, месяца, даты и места рождения, адреса, семейного и социального положения, данных о здоровье (группы здоровья и физгруппы), образования, профессии, паспортных данных, данных свидетельства о рождении для обработки в целях обеспечения деятельности в области образования, ведения учета учащихся.

Настоящее согласие дается до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих вышеуказанную информацию,  определяемых в соответствии с законодательством РФ.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении моих персональных данных и данных моего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение Персональных данных ознакомлен(а) . .

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