Рег. №

 Директору МБОУ "Комсомольская СОШ №2»

 Савельеву Евгению Николаевичу

 -----------------------------------------------------------

 (ФИО родителя/законного представителя полностью в род.падеже)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить моего ребенка в класс. Сообщаю следующие сведения:

# Сведения о ребенке

Фамилия: Имя: Отчество (при наличии): Дата рождения: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_г.

Место рождения:

Адрес места жительства ребенка или адрес места пребывания ребенка или поступающего (подчеркнуть):

улица (микрорайон, территория) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_корпус\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_квартира\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Сведения о родителях (законных представителях):

# Мать:

Фамилия: Имя: Отчество (при наличии): Адрес места жительства или адрес места пребывания родителя (законного представителя):

Чувашская Республика,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: Адрес электронной почты родителя (законного представителя) при наличии **Отец:**

Фамилия:

Имя: Отчество (при наличии): Адрес места жительства или адрес места пребывания родителя (законного представителя):

Чувашская Республика, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: Адрес электронной почты родителя (законного представителя) при наличии

# Дополнительные сведения:

* Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (подчеркнуть, указать статус ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Потребность 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:

нуждается/не нуждается *(подчеркнуть)* основание *(прилагается*)*;*

* согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе): *(прилагается);*
* согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе): *(прилагается);*
* язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке): *(заявление прилагается);*
* родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка): *(заявление прилагается);*
* государственный язык республики Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации): *(заявление прилагается);*
* С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а): \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(подпись, расшифровка)*

* С Порядком приема на обучение по образовательным программам начального общего, основного и среднего общего образования в Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Комсомольская средняя общеобразовательная школа №2» Комсомольского муниципального округа Чувашской Республики ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(подпись, расшифровка)*

* На обработку персональных данных, в порядке, установленном действующим законодательством РФ согласен (на): /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ *(подпись, расшифровка)*

Дата « » 20 г.

 Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Соглашение с родителями (законными представителями)

обучающихся МБОУ «Комсомольская СОШ №2» об использовании персональных данных

Я, ,

*(ФИО родителя или законного представителя)*

паспорт , выдан

*(серия, номер)* *(когда, кем)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(сведения об образовании) (высшее, среднее, средне-специальное и т.д.)*

являясь законным представителем моего несовершеннолетнего ребенка

*(фамилия, имя, отчество ребенка)*

приходящегося мне

*(сын, дочь и т.д.)*

*(в случае опекунства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)*

дата рождения ребенка

место рождения ребенка

паспорт (свидетельство о рождении) , выдан

*(серия, номер)* *когда, кем)*

зарегистрированный по адресу:

сведения о состоянии здоровья

Настоящим даю свое согласие Муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению «Комсомольская средняя общеобразовательная школа №2», расположенному по адресу: Чувашская Республика, Комсомольский район, с. Комсомольское, ул. Шолохова, д. №40, (далее — Оператор) на обработку персональных данных:

 **Родителей (законных представителей):**

* + - фамилии, имени, отчестве, образовании, месте работы (при заполнении сведений о родителях (законных представителей) в журнале регистрации детей);
		- месте регистрации и месте фактического проживания, номерах домашнего и сотового телефонов;
		- данных паспорта гражданина РФ (при оформлении договоров о взаимоотношениях родителей и учреждений);
		- данные о военных действиях, об инвалидности, сведения о семье (полная, не полная), о бабушках, дедушках.

 **Ребенка:**

* + - фамилии, имени, отчестве, год, месяц, дата и место рождения, месте регистрации и месте фактического проживания, сведения о льготах, состав семьи, данные свидетельства о рождении, паспортные данные, данные страхового полиса обязательного медицинского страхования, ИНН, данные страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования.
		- сведений о состоянии здоровья ребенка, обобщенных данных о заболеваемости, успешности усвоения образовательной программы.

Подтверждаю, что давая такое согласие, я действую своей волей, и в своих интересах и интересах ребенка.

Согласие дается мною в целях обработки информации для подготовки статистических отчетов, для обеспечения соблюдения законов и иных нормативных актов, содействия в трудоустройстве, обеспечения личной безопасности, а также подготовки сведений, необходимых для учебного процесса согласно законодательства РФ.

Настоящее согласие дается на осуществление следующих действий в отношении моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая, без ограничения: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, передачу моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, а также любых иных действий с учетом действующего законодательства РФ.

Настоящее согласие дается на весь период посещения ребенка образовательного учреждения, после чего может быть отозвано путем направления мною соответствующего письменного уведомления Оператору не менее чем за 3 (три) месяца до момента отзыва согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мною в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Настоящее согласие действует в течение срока хранения личного дела обучающегося.

 \

Дата подпись Ф.И.О.