

**УПРАВЛЕНИЕ ОБЩЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ
ГОРОДА НОРИЛЬСКА
МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 17»
(МБОУ «СШ № 17»)**

Алфавитная книга № _____

СОГЛАСОВАНО:

Директор МБОУ «СШ №17»
_____ О.Н. Иванова
«__» _____ 20__ год

Директору МБОУ «СШ № 17»
г. Норильска
Ивановой О.Н.

(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Прошу зачислить моего сына (дочь) в __ класс МБОУ «СШ № 17» г. Норильска.

1. Данные о ребенке:

ФИО ребенка _____

Дата рождения: «_____» _____ г.

Адрес места жительства ребенка: _____

Адрес места пребывания ребенка: _____

Выбираю Язык образования (начальное общее / основное общее/ среднее общее образование)

Выбираю Родной язык для изучения (начальное общее / основное общее / среднее общее образование)

(из числа языков народов Российской Федерации, государственных языков республик Российской Федерации)

2. Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать (Ф.И.О.) _____

Контактный телефон: _____
(домашний, сотовый)

Адрес электронной почты: _____

Адрес места жительства: _____

Адрес места пребывания: _____

Отец (Ф.И.О.) _____

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____
(домашний, сотовый)

Адрес места жительства: _____

Адрес места пребывания: _____

3. Нуждается (не нуждается) 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: _____

4. На основании Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (п. 3 ст. 55), в соответствии с заключением территориальной психолого-медико-педагогической комиссии **даю согласие** на обучение моего сына (дочери) по адаптированной образовательной программе: _____

(указать программу обучения)

5. На основании Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (п. 3 ст. 55), в соответствии с заключением территориальной психолого-медико-педагогической комиссии даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе (для поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет): _____

(указать программу обучения)

6. Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема _____

7. Ознакомление родителей с:

1. Уставом от 27.07.2015 года № 150/у-136 МБОУ «СШ №17».
2. Лицензией на право ведения образовательной деятельности в МБОУ «СШ №17» от 22.10.2015 № 8242-л.
3. Свидетельством о государственной аккредитации МБОУ «СШ №17» от 07.04.2015 г. № 4214.
4. Основными образовательными программами МБОУ «СШ №17»: начального общего образования, основного общего образования, среднего общего образования.
5. Документами, регламентирующие организацию и осуществление образовательной деятельности в МБОУ «СШ № 17», права и обязанности обучающихся.

«_____» _____ 20__ г.

(подпись)

Согласие на автоматизированную обработку персональных данных ребенка:

Согласен на автоматизированную обработку персональных данных моего ребенка

(Ф.И.О. ребенка полностью)

В соответствии с Федеральным законом РФ от 26.07.2006 №152-ФЗ « О персональных данных» с целью получения информации, необходимой образовательному учреждению, в связи с обучением моего ребенка, и касающейся лично меня и моего ребенка, даю согласие на получение от меня и обработку полученных от меня персональных данных моего ребенка (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, данные свидетельства о рождении или паспорта) специальной категории персональных данных (состояния здоровья), а также моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, место рождения, адрес, паспортные данные, семейное положение, образование, профессия, доходы), путем сбора, накопления, систематизации, передачи, хранения, изменения, уточнения, использования, удаления, обезличивания, блокирование сведений смешанным способом (неавтоматизированная, автоматизированная обработка сведений) на срок обучения моего ребенка.

С обработкой и передачей персональных данных определенному кругу лиц (медицинские работники, Управление общего и дошкольного образования Администрации города Норильска, отделение Пенсионного фонда по г. Норильску, военкомат, краевая автоматизированная система управлением образования, корпорация медицинского страхования и др.), а также с хранением персональных данных в течение сроков хранения, установленных действующим законодательством, согласен.

Ознакомлен с тем, что мои персональные данные не будут запрашиваться образовательным учреждением у третьих лиц, а будут обрабатываться только те категории персональных данных, которые представлены мной лично.

«_____» _____ 20__ г.

(подпись)

*Согласие на обработку персональных данных может быть письменно отозвано субъектом персональных данных. В случае отзыва Вами согласия на обработку своих персональных данных, соответствующие персональные данные должны быть уничтожены в течение трех рабочих дней с момента отзыва согласия.

Если Вы не согласны с отдельным пунктом в указанных перечнях, его следует зачеркнуть. В этом случае соответствующие данные Вы будете предоставлять в соответствующие организации самостоятельно.