Директору МБОУ СШ № 64 Л.Ф.Мустафиной

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Ф.И.О. полностью)* зарегистрирован\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес фактического проживания:

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

Контактные телефоны:

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять в 10 класс МБОУ СШ № 64 моего сына (дочь) (опекаемого) на очную форму обучения

|  |  |
| --- | --- |
| *Фамилия* |  |
| *Имя* |  |
| *Отчество (при наличии)* |  |
| *Дата рождения* |  |
| *Место рождения* |  |
| *Место жительства* |  |

Дата подачи заявления\_\_\_\_\_\_\_\_ Личная подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с Уставом МБОУ СШ № 64, лицензией на право ведения образовательной деятельности № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, свидетельством о государственной аккредитации №\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и иными локальными нормативными актами, регламентирующими деятельность МБОУ СШ № 64, ознакомлен (а).

**Сведения о родителях** (законных представителях):

1. Отец:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Фамилия* | |  |
| *Имя* | |  |
| *Отчество (при наличии)* | |  |
| *Место жительства* |  | |
| *Место работы, должность* | |  |
| *Контактные телефоны* | |  |

2. Мать:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Фамилия* | |  |
| *Имя* | |  |
| *Отчество (при наличии)* | |  |
| *Место жительства* |  | |
| *Место работы, должность* | |  |
| *Контактные телефоны* | |  |

**Приложения**  (отметить):

**обязательные:**

*свидетельство о рождении ребенка либо ксерокопия паспорта ребенка (с предъявлением оригинала);*

*заверенная в установленном порядке копия документа, подтверждающего родство заявителя;*

*свидетельство о регистрации ребёнка по месту жительства или по месту пребывания на закреплённой территории или документ, содержащий сведения о регистрации ребёнка по месту жительства или по месту пребывания на закреплённой территории;*

*документ, подтверждающий родство заявителя (или законность представления прав ребёнка) и документ, подтверждающий право заявителя на пребывание в Российской Федерации (для иностранных граждан или лиц без гражданства);*

*аттестат об основном общем образовании (при приёме на ступень среднего общего образования ).*

**по усмотрению родителей (законных представителей):**

*медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка;*

*ксерокопия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства на закрепленной территории (с предъявлением оригинала);*

*другие документы (перечислить):*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**СОГЛАСИЕ**

на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированный (ая) по адресу:

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

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

(сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

В соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку МБОУ СШ № 64 (далее – Школа) моих персональных данных в целях проверки на соответствие требованиям, предъявляемым Школой, при условии, что их обработка осуществляется уполномоченным Школой лицом, принявшим обязательства о сохранении конфиденциальности указанных сведений.

Предоставляю Школе право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Школа вправе обрабатывать мои персональные данные посредством их внесения в электронную базу данных, списки и другие отчетные формы.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

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

В случае получения моего письменного заявления от отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Школа обязана прекратить их обработку и исключить персональные данные из базы данных, в том числе электронной.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и действует бессрочно.

**СОГЛАСИЕ**

на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированный (ая) по адресу:

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

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

(сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ подтверждаю свое согласие на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи педагогами и специалистами МБОУ СШ №64 моему сыну (дочери) при условии получения информации о всех видах планируемых обследований (психологических, психолого-педагогических) и информации о результатах проведенных обследований моего ребенка.

Предоставляю Школе право осуществлять все действия по подбору диагностических методик, организации и проведения диагностических обследований, использование результатов диагностических обследований в обучении, воспитании и развитии моего ребенка.

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

В случае получения моего письменного заявления от отзыве настоящего согласия на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Школа обязана прекратить оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи в виде обследований (психологических, психолого-педагогических) и не использовать информацию о результатах проведенных обследований моего ребенка.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и действует бессрочно.