

**Заявление №**

Прошу зачислить моего ребенка в \_\_\_\_\_ класс и сообщаю следующие сведения:

- **Сведения о ребенке**
  - Фамилия, Имя, Отчество: \_\_\_\_\_
  - Дата рождения: \_\_\_\_\_
  - Документ Свидетельство о рождении или Паспорт (нужное подчеркнуть): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
• (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи)
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_  
• или паспорт (№, серия, кем выдан, дата выдачи, код подразделения)
  - \_\_\_\_\_
- Адрес места жительства: \_\_\_\_\_
- Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_
- **Сведения о заявителе (родителе, законном представителе)**
  - Фамилия, Имя, Отчество: \_\_\_\_\_
  - Документ, удостоверяющий личность заявителя: \_\_\_\_\_  
• (№, серия, кем выдан, дата выдачи, код подразделения)
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - Адрес места жительства: \_\_\_\_\_
  - Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_
- **Контактные данные (родителя, законного представителя)**
  - Телефон: \_\_\_\_\_
  - Электронная почта (E-mail): \_\_\_\_\_
- **Наличие права на внеочередного, первоочередного зачисления в школу (вид права и основание) -** \_\_\_\_\_
- **Наличие преимущественного права на зачисление в школу (да/нет)** \_\_\_\_\_
- **Потребность в обучении по адаптированной программе (да/нет)** \_\_\_\_\_

*(указать программу в соответствии с рекомендациями ПМПК)*

- На обучение ребенка по адаптированной образовательной программе согласен (на) **(да/нет)** \_\_\_\_\_
- Потребность в создании специальных условий для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации **(да/нет)** \_\_\_\_\_

*(указать необходимые специальные условия)*

• **Язык образования** (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) Русский язык

• **Изучение родного языка**

• Прошу организовать для моего ребёнка изучение родного и литературы (литературного чтения) на родном С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, МБОУ КШ № 7 им. В.В.Кашкадамовой ознакомлен (а):

С правилами приема в первый класс ознакомлен (а):

На обработку персональных данных согласен (сна):

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Заявителем предоставлены следующие документы:

- копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя);
- копию свидетельства о рождении ребенка;
- копию документа о регистрации ребенка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания;
- документ, подтверждающий наличие льготы;
- копию заключения психолого-медико-педагогической комиссии (*при наличии*).

Другие документы (перечислить) \_\_\_\_\_

Дата, время \_\_\_\_\_

Подпись специалиста ОУ \_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ**  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО представителя полностью)

зарегистрированный по адресу- \_\_\_\_\_  
(адрес представителя)

паспорт (представителя) \_\_\_\_\_  
(серия) (номер)

выдан \_\_\_\_\_  
(наименование выдавшего органа, дата выдачи)

действуя в интересах субъекта персональных данных  
\_\_\_\_\_  
(ФИО субъекта персональных данных)

**Свидетельство о рождении**  
(наименование док-та, удостоверяющего личность) \_\_\_\_\_  
(серия) (номер)

выдан \_\_\_\_\_  
(наименование выдавшего органа, дата выдачи)

на основании \_\_\_\_\_  
(наименование, номер и дата выдачи документа, устанавливающего полномочия представителя)

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152 - ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку МБОУ КШ № 7 им. В.В.Кашкадамовой

(наименование организации, расположенной по адресу:) 432049; Ульяновская (обл.); Ульяновск (г.); Аблукова (ул.); Дом: 23 (далее – Оператор), персональных данных субъекта персональных данных, включающих: ФИО заявителя и/или законного представителя ребенка; данные документа, удостоверяющего личность заявителя и/или законного представителя ребенка; данные о родстве с законным представителем ребенка; данные документа, подтверждающего льготы заявителя и /или законного представителя ребенка ФИО ребенка; данные документа, удостоверяющего личность ребенка; сведения о контактных данных заявителя и/или законного представителя ребенка; сведения о месте жительства ребенка, заявителя и/или законного представителя ребенка, в целях постановки на учёт ребенка для зачисления в образовательную организацию.

Согласие действует до достижения цели обработки персональных данных или до утраты необходимости в их достижении.

Предоставляю Оператору право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными субъекта персональных данных: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, передачу персональных данных третьим лицам в целях исполнения требований законодательства Российской Федерации, а также передачу персональных данных областному государственному автономному учреждению «Институт развития образования», расположенному по адресу г. Ульяновск, ул. Розы Люксембург, д. 48 с целью их обработки в информационной системе Ульяновской области ГИС «Е-Услуги. Образование».

Способ обработки персональных данных: смешанный.

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

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить обработку персональных данных субъекта персональных данных и уничтожить их в срок, не превышающий тридцати рабочих дней с даты поступления указанного отзыва, за исключением случаев, когда действующим законодательством предусмотрена обязанность Оператора по обработке и хранению персональных данных субъекта персональных данных в течение более длительного срока.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(Подпись представителя)

В случае изменения данных, указанных в заявлении, обязуюсь уведомить Уполномоченный орган. Я проинформирован, что при невыполнении данного условия Уполномоченный орган не несет ответственности за последствия, наступившие в результате недостоверности персональных данных.

Должность, подпись и расшифровка подписи специалиста, принявшего заявление

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
ФИО специалиста