|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный № **заявления** \_\_\_\_\_\_  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. | Директору МБОУ Калининской СОШ №7 Жур А.С.  **родителя( законного представителя)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО родителя (законного представителя))  Адрес места жительства **и( или**) адрес **места** пребывания:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Контактные телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Директору |

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу принять моего ребенка в\_\_\_\_\_ класс МБОУ Калининской СОШ №7 с **«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**20\_\_\_\_года

**Фамилия, имя, отчество( при наличии) ребенка (**или поступающего)**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка (или поступающего):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка (или поступающего):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

|  |  |
| --- | --- |
| Отец (законный представитель) ребенка  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *фамилия*  *имя, отчество (последнее – при наличии)*  Адрес места жительства **и (или) адрес места пребывания** отца (законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес электронной почты,**e-mail:(при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Мать (законный представитель) ребенка  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *фамилия*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *имя, отчество (последнее – при наличии)*  Адрес места жительства **и (или) адрес места пребывания** матери (законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес электронной почты, **e-mail:(при наличии**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**( имеется)**

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

(указать основание)

Имеется потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе **и ( или**)создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-педагогической комиссии или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты документа)

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе:\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование программы)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись заявителя) (ФИО)

Для поступающих с ограниченными возможностями здоровья, достигших возраста восемнадцати лет:

Даю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе:

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

(наименование программы)

«\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись заявителя) (ФИО)

Аттестат об основном общем образовании № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(для поступающих в 10 класс)** (номер бланка, наименование ОООД) (дата выдачи)

Руководствуясь статьями 14, 44 Федерального закона от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», даю согласие на обучение и воспитание моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. ребенка)

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке.

( язык образования/ / указать национальность языка)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись заявителя) ФИО

Руководствуясь статьями 14, 44 Федерального закона от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу организовать для моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

изучение родного языка и литературного чтения( родной литературы )

указать национальность языка

на родном языке.

указать национальность языка

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации учреждения, уставом МБОУ Калининской СОШ №7, образовательными программами, реализуемыми учреждением, правилами приёма обучающихся, правами и обязанностями обучающихся и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ознакомлен(а). «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись заявителя) ФИО

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

Фамилия, Имя, Отчество заявителя (последнее - при наличии)

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку и использование своих персональных данных и персональных данных ребенка в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись заявителя)/ ФИО

Расписку- уведомление о приеме документов №\_\_\_\_\_ получил(а)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись заявителя) ФИО

СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ   
НА ОБРАБОТКУ ПРЕСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

|  |  |
| --- | --- |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О), зарегистрированный по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серия \_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан (кем ,когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ степень родства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О), зарегистрированный по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серия \_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан (кем ,когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ степень родства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО) на основании ст. 64 п.  
1 Семейного кодекс РФ, в соответствии с п.1 ст.9 закона РФ №152 –ФЗ «О персональных данных» даю МБОУ Калининской СОШ №7 ( далее Школа) свое согласие на обработку персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.   
Согласие дается мной в отношении обработки перечисленных ниже персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| Состав персональных данных родителей (законных представителей) | Состав персональных данных ребенка |
| -фамилия, имя, отчество; -паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)  -гражданство; (для иностранных граждан или лицам без гражданства документ, подтверждающий право на пребывание в РФ)  -адрес места регистрации, фактический адрес жительства и дата регистрации по месту жительства или по месту прописки)  -домашний или контактный (мобильный) телефон;  -адрес электронной почты;  -место работы, должность;  -данные о составе семьи; -сведения о социальных льготах и социальном статусе семьи (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ);  -данные документа об усыновлении опеки, попечительства, усыновлении ребенка(при наличии);  -иная необходимая информация, которую граждане добровольно сообщают о себе для получения услуг, предоставляемых школой, если её обработка не запрещена законом. | -фамилия, имя, отчество;  -пол несовершеннолетнего;  -дата, месяц, год рождения;  -данные свидетельства о рождении, паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ);  -гражданство;  -адрес места регистрации, фактический адрес жительства и дата регистрации по месту жительства или месту регистрации;  -данные о составе семьи;  -сведения о социальных льготах и социальном статусе семьи (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ);  -сведения о страховых полисах обязательного(добровольного) медицинского страхования;  -СНИЛС;  -сведения о временной нетрудоспособности учащегося;  -данные личной карты (личное дело);  -сведения об успеваемости и посещаемости занятий, об участии во внеурочной занятости;  -сведения об участии в олимпиадах, конкурсах, соревнованиях, конференциях и т.д;  -сведения о правонарушениях;  --иная необходимая информация, которую граждане добровольно сообщают о себе для получения услуг, предоставляемых школой, если её обработка не запрещена законом. |

Я даю согласие на обработку указанных выше моих персональных данных и персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка исключительно в целях выполнения уставных задач Школы, в соответствии с Уставом, исполнение требований возложенных на Школу, регламентирующим сферу обработки персональных данных, исполнение обязанностей, возложенных на Школу федеральным законодательством, и исполнение договорных обязательств перед субъектом персональных данных.

Я даю согласие на обработку персональных данных медицинской карты ребенка только медицинскому персоналу, исключительно в вышеперечисленных целях и запрещаю их распространение и передачу любым другим лицам.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление сотрудникам Школы следующих действий в отношении персональных данных ребенка: *сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целых), обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным ребенка), уничтожение.*

Я даю согласие на использование фото-видеоматериалов несовершеннолетнего, в том числе при съемке которая проводится в местах, открытых для свободного посещения или на публичных мероприятиях, исключительно в следующих целях: *публикация на официальном сайте Школы, на официальных страницах* Школы *в социальных сетях,; публикация на стендах* Школы *; передача фото- и видеоматериалов на электронном носителе ответственному родителю от класса /группы для дальнейшей обработки по желанию; в рамках функционирования системы видеонаблюдения, установленного в здании* Школы *и на территории образовательной организации.* Я информирован(а), что  гарантирует обработку фото-видеоматериалов несовершеннолетнего в целях, соответствующих деятельности .

Я даю согласие на обработку персональных данных ребенка, как **неавтоматизированным** способом, так и **автоматизированным** способом.   
Обработку персональных данных ребенка для любых иных целей и любым иным способом, включает распространение и передачу каким-либо третьи лицам, **я запрещаю**. Она может быть возможна только с моего особого письменного согласия в **каждом отдельном случае.** При обработке персональных данных в целях ведения статистики персональные данные должны быть обезличены.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в МБОУ Калининской СОШ №7 или до отзыва данного Согласия. Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)/ ФИО (подпись заявителя)/ ФИО

Дата: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_г. Дата: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_г.