

**В приказ.
Зачислить в контингент обучающихся школы**

Директору средней школы № 6 Вальковой Н.Е.

**Директор средней школы №6
Н.Е. Валькова**

(Ф.И.О. заявителя полностью)

Зачислить в _____ класс.

зарегистрированного по адресу _____

**Директор средней школы №6
Н.Е. Валькова**

_____. _____ .20__ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О. полностью)

_____ в 1 класс

Дата рождения ребенка _____ возраст на 01.09. _____
(число, месяц, год рождения) (полных лет)

Место рождения _____

Адрес места регистрации ребенка _____

Адрес места жительства ребенка _____

Родители (законные представители):

мать _____

(Ф.И.О. заявителя полностью)

Адрес места жительства _____

Адрес электронной почты _____ номер тел. _____

отец _____

(Ф.И.О. заявителя полностью)

Адрес места жительства _____

Адрес электронной почты _____ номер тел. _____

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____
(дата) (подпись)

Заявляю о том, что мой ребенок имеет право преимущественного приема на обучение на основании документов:

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____
(дата) (подпись)

Заявляю о потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе, в соответствии с заключением ПМПК _____, с индивидуальной программой реабилитации _____

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____
(дата) (подпись)

Прошу обеспечить обучение моего сына/дочери _____
(ФИО полностью ребенка)

на _____ языке. В рамках изучения предметных областей «Родной язык и литературное чтение на родном языке», «Родной язык и родная литература» обеспечить изучение _____ языка.

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____
(дата) (подпись)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации учреждения, с уставом учреждения, с основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности учреждения, с правами и обязанностями учащихся ознакомлен(а).

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____
(дата) (подпись)

Согласен(а) на проведение психолого-педагогического диагностирования ребенка специалистами школы.

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____
(дата) (подпись)

Приложение № 1: согласие на обработку персональных данных от

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____
(дата) (подпись)

Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных

Я, _____
(ФИО полностью)

проживающий по адресу _____,
(адрес места жительства)

паспорт _____, выданный _____,
(серия, номер) (дата выдачи) (наименование органа, выдавшего паспорт)

являясь на основании свидетельства о рождении родителем (законным представителем)
(реквизиты документа, подтверждающие полномочия родителя (законного представителя))

(ФИО ребенка (подопечного) полностью)

проживающего по адресу _____,
(адрес места жительства)

паспорт (свидетельство о рождении ребенка) _____, выданный _____
(серия, номер) (дата выдачи)

_____ (наименование органа, выдавшего паспорт/свидетельство о рождении ребенка)

настоящим подтверждаю свое согласие оператору персональных данных – муниципальному общеобразовательному учреждению «Средняя школа № 6 имени Подвойского», находящемуся по адресу: г. Ярославль, проезд Подвойского, д.11, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в целях осуществления обучения и воспитания в интересах личности, общества, государства, обеспечения охраны здоровья и создания благоприятных условий для разностороннего развития личности и информационного обеспечения управления образовательным процессом:

- сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность: Фамилия, Имя, Отчество, пол, дата рождения, серия и номер свидетельства о рождении (паспорта), когда и кем выдан, место рождения, гражданство, адрес регистрации и проживания, СНИЛС, телефон;

- сведения о родителях (законных представителей): Фамилия, Имя, Отчество, уровень образования, место работы, должность, телефон, адрес регистрации и проживания, СНИЛС;

- сведения о семье: социальный статус, количество детей, полнота семьи;

- данные об образовании: баллы по предметам ГИА-9, серия и номер документа об окончании основной и средней школы, сведения об участии в олимпиадах, конкурсах, спортивных мероприятиях, занятиях в кружках и секциях;

- информация медицинского характера: рост, вес, сведения о прививках, группа здоровья, физкультурная группа;

- иные документы (пенсионного страхового свидетельства, данные медицинского страхового полиса).

Обработка персональных данных включает в себя: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, а также передачу в Департамент образования мэрии города Ярославля, Департамент образования Ярославской области, в детскую поликлинику, в военкомат, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение;

Обработка персональных данных: смешанная с использованием средств вычислительной техники и сетей общего пользования с использованием организационных мер по обеспечению безопасности или без использования средств автоматизации.

Настоящее согласие действует до момента отзыва, если иное не предусмотрено законом РФ.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение трех рабочих дней, за исключением случаев, когда срок хранения регламентируется другими нормативно-правовыми актами.

_____/_____
(дата) (подпись матери) (расшифровка подписи)

_____/_____
(дата) (подпись отца) (расшифровка подписи)