Директору МАОУ СОШ № 13

Румянцевой Елене Юрьевне

 Родителя (законного представителя) - **матери**

 ***ИВАНОВОЙ АННЫ ИВАНОВНЫ***

 *(фамилия, имя, отчество)*

Проживающей по адресу: ***Г.КАЛИНИНГРАД***\_

 ***УЛ. АКСАКОВА Д.1 КВ.1***

 Контактный телефон: ***0-000 000 00 00***

 Адрес электронной почты: ***0000000000000000***

 Родителя (законного представителя) – **отца**

 ***ИВАНОВА ИВАНА ИВАНОВИЧА***

ОБРАЗЕЦ

 *(фамилия, имя, отчество)*

Проживающей по адресу: ***Г.КАЛИНИНГРАД***\_

 ***УЛ. АКСАКОВА Д.1 КВ.1***

 Контактный телефон: ***+7 9112345678***

 Адрес электронной почты: ***p-ivanov34@mail.ru***

**заявление.**

Я,\_ ***ИВАНОВА АННА ИВАНОВНА***\_

 *(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)*

паспорт: серия ***27 00***  № ***123456***  выдан ***УМВД г.Калининграда по Калининградской области***

 *(кем выдан)*

«***01***» ***01.01.2000*** г., являясь **родителем** (законным представителем) ***ИВАНОВА ПЕТРА ИВАНОВИЧА,***

 *(фамилия, имя, отчество ребёнка)*

« ***25***» ***06.2016***  года рождения, прошу принять моего ребенка (сына/дочь), **зарегистрированного** по адресу: ***г.КАЛИНИНГРАД*** ул. ***АКСАКОВА*** дом ***1*** квартира ***1,***

**фактически проживающего** по адресу ***г.КАЛИНИНГРАД*** ул. ***АКСАКОВА*** дом ***1*** квартира ***1***

 **в** ***1 –й***  **класс**  Вашей образовательной организации.

Прибыл из ***ДЕТСКИЙ САД № 0000 Г.КАЛИНИНГРАДА (или) ДЕТСКИЙ САД НЕ ПОСЕЩАЛ***

 *(детский сад № \_\_\_\_, или дома, или образовательной организации, наименование населенного пункта)*

Изучаемый иностранный язык – ***АНГЛИЙСКИЙ (или) НЕМЕЦКИЙ***

Имеет **право внеочередного или первоочередного** приема в образовательную организацию в связи с ***ИМЕЕТ ОТЕЦ – ВОЕННОСЛУЖАЩИЙ, СПРАВКА ОТ 0000000000000 № 000000000000000.***

Имеет **право преимущественного** приема в Вашу образовательную организацию в связи с обучением в

***5 «А»*** классе ***ИВАНОВА ИГОРЯ ИВАНОВИЧА ,*фактически** **проживающего** по адресу: ***г.КАЛИНИНГРАД***

 *(фамилия, имя, отчество* ***полнородного/неполнородного*** *брата (или)сестры)*

ул. ***АКСАКОВА*** дом ***1*** квартира ***1***

Имеет потребность в обучении **по адаптированной образовательной программе** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

  *(указать какой именно в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии)*

в соответствии **с заключением** **психолого-медико-педагогической комиссии** от «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданным \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ПМПК или СПРАВКИ ОБ ИНВАЛИДНОСТИ

 *(указать какой именно комиссией выдано заключение)*

и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья *(при наличии)*или **инвалида (ребенка-инвалида)** в соответствии с индивидуальной программой реабилитации от «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на обучение моего ребенка по указанной выше адаптированной образовательной программе

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

 *( подписи родителей)*

Даю согласие на ***РУССКИЙ*** язык образования *(в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)*

С Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, с основными общеобразовательными программами, программой воспитания и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся МАОУ СОШ № 13 **ознакомлен(а):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись) (расшифровка подписи)*

Даю согласие на обработку его персональных данных муниципальному автономному общеобразовательному учреждению города Калининграда средней общеобразовательной школе № 13 (МАОУ СОШ № 13), расположенному по адресу: 236048 г. Калининград, ул. Свердлова, 27, с использованием средств

|  |
| --- |
| автоматизации или без использования таких средств с целью осуществления индивидуального учета результатов освоения обучающимся образовательных программ, а также хранения в архивах данных об этих результатах:1. На сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение, в том числе с помощью средств автоматизации, своих персональных данных и персональных данных своего ребенка:- фамилия, имя, отчество;- год, месяц, дата рождения;- адрес;- паспортные данные;- место жительства;- сведения об образовании;**О Б Р А З Е Ц**- и прочие сведения, предусмотренные действующим законодательством и локальными нормативно-правовыми актами общеобразовательной организации.2. На передачу своих персональных данных третьим лицам в соответствии с действующим законодательством и заключаемыми договорами.3. На включение в общедоступные источники персональных данных следующие сведения: Ф.И.О., дата рождения, класс обучения, образовательная программа.4. Использование видео- и фотосъемок, произведенных во время учебно-воспитательного процесса. Опубликование на сайте школы следующих данных: дня рождения, результатов участия в различных конкурсах, фестивалях, смотрах, конференциях и т.д.Обработка персональных данных осуществляется в целях: - организации приема в общеобразовательную организацию;- обеспечения учебного процесса;- получения документов об образовании, а также их копий и дубликатов обучающегося;- подтверждения третьим лицам факта обучения в общеобразовательной организации;- сообщения третьим лицам сведений об успеваемости, а также сведений о занятости и трудоустройстве обучающихся и выпускников общеобразовательной организации;- в иных целях, предусмотренных законодательством. |
| Свое согласие я даю на срок с момента обработки персональных данных до передачи их в архив. Я уведомлен общеобразовательной организацией о праве на отзыв моего согласия на обработку персональных данных обучающегося, путем подачи личного заявления на имя директора школы или иного уполномоченного им лица. В этом случае общеобразовательная организация прекращает обработку персональных данных и уничтожает персональные данные в срок, не превышающий семи рабочих дней с даты поступления моего отзыва.С действующим законодательством и локальными нормативно-правовыми актами общеобразовательной организации в области защиты персональных данных **я ознакомлен(а).** |

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

 (подпись) (расшифровка подписи)

Дата подачи заявления «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(расшифровка подписи)*