

ОБРАЗЕЦ

Директору МКОУ «СОШ №7»  
Александрю Александровичу Пашкову  
родителя (законного представителя)  
Фамилия Швановой  
Имя Мария  
Отчество (при наличии) Швановна  
Место регистрации:  
Населенный пункт с. Тельмашара  
Улица Ленина  
дом 90 корп. а кв. 1 бл. 3  
Телефон (+7) 962-000-01-02  
e-mail: maria@mail.ru

заявление  
Прошу зачислить моего ребенка Шванова Тетра  
Семеновича (Фамилия Имя Отчество (при наличии) ребенка полностью)

« 01 » 01 2023 г. в 1 класс учреждения.  
(дата рождения ребенка)

Адрес места жительства и (или) пребывания ребенка с. Тельмашара  
ул. Ленина д. 15 кв 1

Сведения о родителях (законных представителях):

Отец:	Мать:
Фамилия <u>Шванов</u>	Фамилия <u>Шванова</u>
Имя <u>Семён</u>	Имя <u>Мария</u>
Отчество (при наличии) <u>Семенович</u>	Отчество (при наличии) <u>Швановна</u>
Адрес места жительства и (или) пребывания <u>с. Тельмашара</u> <u>ул. Ленина д. 500 кв 1</u>	Адрес места жительства и (или) пребывания <u>с. Тельмашара</u> <u>ул. Ленина 500 кв 1</u>
Телефон <u>8918000-00-00</u>	Телефон <u>8962 000-00-00</u>
e-mail: _____	e-mail: <u>maria@mail.ru</u>

Дополнительно сообщая о:

1) наличии права первоочередного или преимущественного приема справка с места  
работы (указать наименование документа)  
от 01.03.2023 г. № 001 выданный отделением полиции по с/п

2) наличии Заключения ТПМПК от 01.03.2023 г. № 05 и (или) Справки ребенка-инвалида  
от - г. Серия - № -, выданной -

в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.  
Я, Шванова Мария Швановна согласен(на)/не согласен(на)  
(ФИО родителя (законного представителя) (нужное подчеркнуть)



на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе основного общего образования для детей с ЗПР.  
(указать в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе начального общего, основного общего, среднего общего образования в соответствии с заключением ТПМПК)

Я, \_\_\_\_\_ согласен(на)/не согласен(на)  
(ФИО поступающего, достигшего 18-летнего возраста) (нужное подчеркнуть)  
на обучение по адаптированной образовательной программе

(указать в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе начального общего, основного общего, среднего общего образования)

На основании части 6 статьи 14 Федерального закона РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать обучение моего ребенка Иванова Петра Семеновича,  
(Ф.И.О. ребенка)

поступающего в 1 класс, на русском языке и изучение родного  
наименование языка

языка и литературного чтения (родной литературы) на русском языке.  
наименование языка

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МКОУ «СОШ №7» ознакомлен(а).

« 31 » 03 2023 года.

Иванов  
(подпись)

Иванова М.И.  
(расшифровка подписи)

Даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка:

Иванова Петра Семеновича  
(фамилию, имя, отчество, дата рождения ребенка)

Установочные данные (фамилия, имя, отчество, место рождения, гражданство, национальность, образование, удостоверение личности), адреса (регистрации и/или проживания), и т.д. сотрудниками МКОУ «СОШ №7» (оператор), расположенного по адресу: 356201, Ставропольский край, Шпаковский район, с. Пелагиада, ул. Садовая, 26, а также даю согласие на проведение следующих действий с моими персональными данными: ввод в базу данных; сбор; систематизацию; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); распечатка документов, обязанность предоставить которые лежит на гражданине.

Я даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка на срок в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов Российской Федерации.

Я ознакомлен, что данное согласие мною может быть отозвано заранее, в случае моего письменного обращения к Оператору, обрабатывающему персональные данные моего ребенка.

Я не возражаю против публикации информации (с наличием фотографии) о достижениях моего ребенка на официальном сайте Оператора. \_\_\_\_\_  
(подпись)

Все положения письменного согласия мне разъяснены и понятны \_\_\_\_\_  
(подпись) « 31 » 03 2023 г.  
(дата)

Администратор безопасности информации МКОУ «СОШ №7» \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.