

Директору МКОУ «СОШ №7»
Александру Александровичу Пашкову
родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Место регистрации:

Населенный пункт _____

Улица _____

дом _____ корп. _____ кв. _____ бл. _____

Телефон (+7): _____

e-mail: _____

заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____

(Фамилия Имя Отчество (при наличии) ребенка полностью)

« _____ » _____ 20 _____ г. _____
(дата рождения ребенка, место рождения ребенка)

В _____ класс учреждения.

Адрес регистрации ребенка: _____

Адрес фактического проживания ребенка: _____

Сведения о родителях (законных представителях):

Отец: _____ Мать: _____

Фамилия _____ Фамилия _____

Имя _____ Имя _____

Отчество (при наличии) _____ Отчество (при наличии) _____

Адрес места жительства и (или) Адрес места жительства и (или)

пребывания _____ пребывания _____

Телефон _____ Телефон _____

e-mail: _____ e-mail: _____

Дополнительно сообщаю о:

1) наличии права первоочередного или преимущественного приема _____
(указать наименование документа)

от _____ 20 _____ г. № _____ выданный _____.

2) наличии Заключения ТПМПК от _____ 20 _____ г. № _____ и (или) Справки ребенка-инвалида
от _____ 20 _____ г. Серия _____ № _____, выданной _____

_____ в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

Я, _____ согласен(на)/не согласен(на)

(ФИО родителя (законного представителя))

(нужное подчеркнуть)

на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе

(указать в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе *начального общего, основного общего, среднего общего образования в соответствии с заключением ТПППК*)

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 _____,

(Ф.И.О. ребенка)

поступающего в _____ класс, на _____ языке и изучение родного

наименование языка

языка и литературного чтения (родной литературы) на _____ 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).

« _____ » _____ 20 _____ года.

(подпись)

(расшифровка подписи)

Даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка:

(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 (<https://26315s007.edusite.ru/>).

(подпись)

Все положения письменного согласия мне разъяснены и понятны _____ « _____ » _____ 20 _____ г

(подпись)

(дата)

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

ОБРАЗЕЦ!

Директору МКОУ «СОШ №7»
Александрю Александровичу Пашкову
родителя (законного представителя)
Фамилия Иванова
Имя Мария
Отчество (при наличии) Ивановна
Место регистрации:
Населенный пункт с. Телашада
Улица Ленина
дом 500 корп. а кв. 1 бл. _____
Телефон (+7) 962-000-01-02
e-mail: maria@yandex.ru

заявление
Прошу зачислить моего ребенка Иванова Петра
Семёновича
(Фамилия Имя Отчество (при наличии) ребенка полностью)

« 01 » 01 2009 г. г. Михайловск Ивановской
(дата рождения ребенка, место рождения ребенка)
районе Ставропольский край 5,а класс учреждения.
Адрес регистрации ребенка: с. Телашада ул. Ленина
д. 15 кв 2
Адрес фактического проживания ребенка: с. Телашада ул. Ленина
д. 500 корп.а кв.1

Сведения о родителях (законных представителях):
Отец: Иванов Сергей
Фамилия Иванов Имя Мария
Отчество (при наличии) Сергеевич Отчество (при наличии) Ивановна
Адрес места жительства и (или) пребывания с. Телашада ул. Ленина 500 кв.а кв.1
Адрес места жительства и (или) пребывания с. Телашада ул. Ленина 500 кв.а кв.1
Телефон 8918 000 01 02 Телефон 8962 000 01 02
e-mail: sivanov@mail.ru e-mail: maria@yandex.ru

Дополнительно сообщая о:
1) наличии права первоочередного или преимущественного приема справка с места работы (указать наименование документа)
от 01.02.2020 г. № 531 выданный отделением полиции поск.
2) наличии Заключения ТПМПК от 01.03.2013 г. № 05 и (или) Справки ребенка-инвалида от — г. Серия — № —, выданной _____ в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.
Я, Иванова Мария Ивановна 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 5 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» августа 2021 года. Иванов (подпись) Иванова М. И. (расшифровка подписи)

Даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка: Иванова Петра Семеновича, 01.01.2009г.р.
(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 (<https://26315s007.edusite.ru/>). Иванов

Все положения письменного согласия мне разъяснены и понятны. Иванов (подпись) «31» 08 2021 г.
(подпись) (дата)

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