

Директору МБОУ «Средняя общеобразовательная  
школа №15» г.Калуги **Дроздовой Т.Н**  
от родителей (законных представителей), поступающего  
(нужное подчеркнуть)

(фамилия, имя, отчество)

проживающего(й) по адресу

### заявление.

Прошу принять меня, моего сына /дочь/опекаемого/подопечного (нужное подчеркнуть)

Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года рождения в \_\_\_\_ класс.

адрес места жительства ребенка: \_\_\_\_\_

адрес места пребывания ребенка: \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_  
имеется/не имеется

указать основание

Информация о потребности в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или инвалида (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:

Я, \_\_\_\_\_, даю согласие на обучение моего  
ФИО родителя (законного представителя)

сына (моей дочери) \_\_\_\_\_  
ФИО ребёнка

по адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_  
указать программу

Прошу на период обучения организовать для моего ребёнка изучение учебных предметов:  
на \_\_\_\_\_ языке  
указать язык образования

Для изучения в качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка, выбираем \_\_\_\_\_ язык.

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

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Даю согласие МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №15» г.Калуги на обработку  
моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Ф.И.О. ребёнка

представленных в приложении 1, с целью организации его обучения и воспитания при  
оказании муниципальной услуги.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
**Сведения о родителях (законных представителях):**

**Мать:**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства матери: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания матери: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

адрес(а) электронной почты \_\_\_\_\_

**Отец:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства отца: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания отца: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

адрес(а) электронной почты \_\_\_\_\_

**Законный(ые) представитель(и)** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Фамилия Имя Отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания \_\_\_\_\_

Контактный(ые) телефон(ы) \_\_\_\_\_

адрес(а) электронной почты \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
Дата подачи заявления

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Подпись

Ф.И.О.

Я, \_\_\_\_\_

Фамилия Имя Отчество

персональные данные предоставляю для обработки в государственных информационных системах «Калужский региональный сегмент единой федеральной межведомственной системы учета контингента обучающихся по основным образовательным программам и дополнительным образовательным программам», «Сетевой город. Образование» в целях:

1) обеспечения получения образования в соответствии с реализуемыми образовательными программами начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования;

2) исполнения обязанностей, вытекающих из требований Федерального закона РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», ФЗ от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

3) ведения единой системы учета контингента обучающихся,

4) ведения единой базы данных общеобразовательных организаций;

5) постановки в очередь и зачисление в образовательные учреждения;

6) автоматизации процессов сбора, хранения и анализа статистической информации (успеваемость, посещаемость, движение обучающихся и др.).

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, предоставление, в том числе передача третьим лицам:

- органам местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования;

- ГБУ КО «Агентство информационных технологий Калужской области»;

- министерству образования и науки Калужской области;

- Министерству просвещения Российской Федерации;

- Министерству связи и массовых коммуникаций Российской Федерации.

Способы обработки персональных данных: на бумажных носителях; в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом; при участии и при непосредственном участии человека.

Перечень персональных данных, на обработку которых дано настоящее согласие:

Данные ребенка	Данные заявителя (родителя/законного представителя)
1. Фамилия	1. Фамилия
2. Имя	2. Имя
3. Отчество	3. Отчество
4. Дата рождения	4. Дата рождения
5. Пол	5. Пол

6. Гражданство	6. Гражданство
7. Место рождения	7. СНИЛС
8. Адрес регистрации по месту жительства	8. Реквизиты документа, удостоверяющего личность (тип документа, серия и номер, дата и место выдачи, кем выдан)
9. Адрес регистрации по месту пребывания	
10. Адрес фактического места жительства	9. Контактная информация (телефон, e-mail)
11. Информация о трудной жизненной ситуации	10. Тип заявителя
12. Реквизиты свидетельства о рождении (серия и номер, дата и место выдачи, кем выдано)	11. Документ, удостоверяющий положение законного представителя по отношению к ребенку
13. Реквизиты документа, удостоверяющего личность (тип документа, серия и номер, дата и место выдачи, кем выдан)	
14. Группа здоровья	
15. Инвалидность (группа, срок действия группы, отдельные категории инвалидности)	
16. Физкультурная группа	
17. Контактная информация (телефон, e-mail)	
18. СНИЛС	
19. Наличие потребностей в длительном лечении	
20. Наличие потребностей в адаптированной программе обучения	

Срок, в течение которого действует согласие: с даты подписания настоящего заявления до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении.

Я ознакомлен(а), что настоящее согласие может быть отозвано мной путем подачи в образовательную организацию письменного заявления об отзыве согласия.

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись)