

Директору

\_\_\_\_\_

(наименование учреждения)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. директора)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя ребенка (законного представителя))

заявление

Прошу принять моего ребёнка на обучение в 1 класс

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка \_\_\_\_\_

Сведения о родителях:

Мать: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Номер(а) телефона(ов) \_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Номер(а) телефона(ов) \_\_\_\_\_

Другой законный представитель \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью, степень родства)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Номер(а) телефона(ов) \_\_\_\_\_

Наличие права первоочередного или преимущественного приема:

право имеется;

право отсутствует.

Сведения о наличии права первоочередного или преимущественного приема (подтверждается путем предоставления соответствующего документа)

Обладатель права ребенок из категории:

- дети судей;
- дети прокуроров;
- дети военнослужащих по месту жительства семей;
- дети сотрудника полиции, в том числе:
  - дети сотрудника полиции, погибшего (умершего) вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученных в связи с выполнением служебных обязанностей;
  - дети сотрудника полиции, умершего вследствие заболевания, полученного в период прохождения службы в полиции;
  - дети, находящиеся (находившиеся) на иждивении сотрудника полиции;
- дети гражданина Российской Федерации:
  - уволенного со службы в полиции вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученных в связи с выполнением служебных обязанностей и исключивших возможность дальнейшего прохождения службы в полиции;
  - умершего в течение одного года после увольнения со службы в полиции вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученного в период прохождения службы в полиции, исключивших возможность дальнейшего прохождения службы в полиции;
  - находящиеся (находившиеся) на иждивении гражданина Российской Федерации, из числа лиц, указанных в данном пункте;
- дети сотрудников Следственного комитета;
- дети сотрудников, имеющих специальные звания и проходящих службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, органах принудительного исполнения Российской Федерации, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы и таможенных органов Российской Федерации;
- дети сотрудников органов внутренних дел, не являющихся сотрудниками полиции;
- дети, имеющие брата и (или) сестру, проживающего(их) в одной семье, имеющих общее место жительства и обучающегося(ихся) в этом же образовательном учреждении.

Наличие потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе:

- потребность имеется;
- потребность отсутствует.

Наличие потребности ребенка в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными

возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:

- потребность имеется;  
 потребность отсутствует.

Даю(ем) согласие на обучение по адаптированной образовательной программе моего ребенка \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Выбираем для своего ребенка \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) \_\_\_\_\_

родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка) \_\_\_\_\_

Решение принято с учетом мнения моего ребенка.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя ребенка (законного представителя))

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности (сведениями о дате предоставления и регистрационном номере), со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(ы).

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись матери (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(подпись отца (законного представителя))

Даю согласие на обработку персональных данных в соответствии с частью 1 статьи 6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись матери (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(подпись отца (законного представителя))

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_

Директору

\_\_\_\_\_

(наименование учреждения)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. директора)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. поступающего (обучающегося после получения  
основного общего образования или после достижения  
восемнадцати лет))

заявление

Прошу зачислить меня на обучение \_\_\_\_\_  
(указать в какой класс)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Номер(а) телефона(ов) \_\_\_\_\_

Наличие права первоочередного или преимущественного приема:

- право имеется;  
 право отсутствует.

Сведения о наличии права первоочередного приема (подтверждается  
путем предоставления соответствующего документа)

Обладатель права ребенок из категории:

- дети судей;  
 дети прокуроров;  
 дети военнослужащих по месту жительства семей;  
 дети сотрудника полиции, в том числе:  
- дети сотрудника полиции, погибшего (умершего) вследствие увечья или  
иного повреждения здоровья, полученных в связи с выполнением служебных  
обязанностей;  
- дети сотрудника полиции, умершего вследствие заболевания,  
полученного в период прохождения службы в полиции;  
- дети, находящиеся (находившиеся) на иждивении сотрудника полиции;  
 дети гражданина Российской Федерации:  
- уволенного со службы в полиции вследствие увечья или иного  
повреждения здоровья, полученных в связи с выполнением служебных

обязанностей и исключивших возможность дальнейшего прохождения службы в полиции;

- умершего в течение одного года после увольнения со службы в полиции вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученного в период прохождения службы в полиции, исключивших возможность дальнейшего прохождения службы в полиции;

- находящиеся (находившиеся) на иждивении гражданина Российской Федерации, из числа лиц, указанных в данном пункте;

- дети сотрудников Следственного комитета;
- дети сотрудников, имеющих специальные звания и проходящих службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, органах принудительного исполнения Российской Федерации, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы и таможенных органов Российской Федерации;
- дети сотрудников органов внутренних дел, не являющихся сотрудниками полиции;

Наличие потребности поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе:

- потребность имеется;
- потребность отсутствует.

Наличие потребности поступающего в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации:

- потребность имеется;
- потребность отсутствует.

Даю(ем) согласие на обучение по адаптированной образовательной программе моего ребенка \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Я \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, полностью)

даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе.

Выбираю:

язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке) \_\_\_\_\_

родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка) \_\_\_\_\_

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности (сведениями о дате предоставления и регистрационном номере), со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен.

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

Даю согласие на обработку персональных данных в соответствии с частью 1 статьи 6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись поступающего)

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_

Согласие на обработку персональных данных<sup>1</sup>

Я,

\_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ №

\_\_\_\_\_,

(вид документа)

выдан

\_\_\_\_\_,

(кем и когда)

зарегистрированный (ая) \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ адресу:

\_\_\_\_\_,

действующий(ая) от себя и от имени несовершеннолетнего ребёнка (далее – Учащийся)

\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество ребёнка)

документ, удостоверяющий личность ребёнка \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ №

\_\_\_\_\_,

(вид документа)

выдан

\_\_\_\_\_,

(кем и когда)

зарегистрированного (ой) \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ адресу:

\_\_\_\_\_,

на

основании \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(для родителя - реквизиты свидетельства о рождении ребенка, для законного представителя -

\_\_\_\_\_

*реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего его полномочия)*

даю свое согласие оператору \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(наименование ОУ)

зарегистрированному \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ адресу:

\_\_\_\_\_,

(адрес ОУ)

на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных:

– своих: фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, реквизиты документа, удостоверяющего личность, гражданство, адрес регистрации и фактического проживания, СНИЛС, контактные телефоны, место работы, сведения, относящиеся к праву первоочередного или преимущественного приема на обучение (при наличии указанного права);

– учащегося: фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, реквизиты документа, удостоверяющего личность, фотография, адреса регистрации и фактического проживания, СНИЛС; данные о состоянии здоровья (в объеме, необходимом для допуска к обучению и создания оптимальных условий обучения); место обучения (учреждение, класс); результаты освоения образовательных программ; результаты

<sup>1</sup> Примерная форма согласия для несовершеннолетних учащихся

прохождения промежуточной и государственной итоговой аттестации, данные о посещаемости занятий; информация об участии и результатах участия в конкурсах, олимпиадах, фестивалях, конференциях, соревнованиях и других массовых мероприятиях.

Цель обработки персональных данных:

– реализация образовательной деятельности в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– наполнение и актуализация сведений в региональных информационных системах «Электронная школа», «Навигатор дополнительного образования» (за исключением данных о состоянии здоровья).

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует на период обучения Учащегося в

\_\_\_\_\_.

(наименование ОУ)

Разрешаю предоставление моих персональных данных и персональных данных Учащегося третьим лицам (в том числе департаменту образования администрации города Липецка, управлению образования и науки Липецкой области, организациям здравоохранения) в соответствии с заключенными договорами и соглашениями, а также в случаях, предусмотренных федеральными законами, в объеме, необходимом для достижения цели обработки.

Мне разъяснены мои права и обязанности в части обработки персональных данных, в том числе право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку ответственному сотруднику оператора и обязанность проинформировать оператора в случае изменения моих персональных данных и персональных данных Учащегося.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

Согласие на обработку персональных данных<sup>2</sup>

Я,

\_\_\_\_\_, (фамилия, имя, отчество)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ №

\_\_\_\_\_,

(вид документа)

выдан

\_\_\_\_\_,

(кем и когда)

зарегистрированный (ая) \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ адресу:

\_\_\_\_\_,

даю свое согласие оператору \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, (наименование ОУ)

зарегистрированному по \_\_\_\_\_ адресу:

\_\_\_\_\_, (адрес ОУ)

на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, реквизиты документа, удостоверяющего личность, фотография, адреса регистрации и фактического проживания, СНИЛС; данные о состоянии здоровья (в объеме, необходимом для допуска к обучению и создания оптимальных условий обучения); место обучения (учреждение, класс); результаты освоения образовательных программ; результаты прохождения промежуточной и государственной итоговой

<sup>2</sup> Примерная форма согласия для совершеннолетних учащихся

аттестации, данные о посещаемости занятий; информация об участии и результатах участия в конкурсах, олимпиадах, фестивалях, конференциях, соревнованиях и других массовых мероприятиях.

Цель обработки персональных данных:

– реализация образовательной деятельности в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– наполнение и актуализация сведений в региональных информационных системах «Электронная школа», «Навигатор дополнительного образования» (за исключением данных о состоянии здоровья).

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует на период моего обучения в

\_\_\_\_\_.

(наименование ОУ)

Разрешаю предоставление моих персональных данных третьим лицам (в том числе департаменту образования администрации города Липецка, управлению образования и науки Липецкой области, организациям здравоохранения) в соответствии с заключенными договорами и соглашениями, а также в случаях, предусмотренных федеральными законами, в объеме, необходимом для достижения цели обработки.

Мне разъяснены мои права и обязанности в части обработки персональных данных, в том числе право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку ответственному сотруднику оператора и обязанность проинформировать оператора в случае изменения моих персональных данных.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)