

Директору МБОУ ЦО О.В. Афанасьевой

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

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания
родителя(ей) (законного представителя) ребенка

город _____

ул. _____ д. _____ кв. _____

адрес(а) электронной почты _____,

телефон родителей (законных представителей) ребенка _____.

заявление.

Прошу зачислить моего ребенка (дочь, сына) _____
(Ф.И. О. ребенка полностью)

(дата рождения ребенка, адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка)

в _____ общеобразовательный класс МБОУ ЦО на _____ форму обучения.
(очную, очно-заочную, заочную)

Окончил(а) _____
(название учреждения (детский сад №, школа №)

Ознакомлен(а) с уставом организации, осуществляющей образовательную деятельность, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с учебно-программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности _____.

(подпись)

Право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема: _____;
(имею/не имею)

Потребность ребенка 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 (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации: _____;

(имею/не имею)

При наличии потребности на обучение по адаптированной образовательной программе даю согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка на обучение по адаптированной образовательной программе _____.

(Согласен, подпись)

Ознакомлен(а) с правом выбора до окончания ребенком основного общего образования, с учетом мнения ребенка и рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (при их наличии): формы обучения и получения образования, организации, осуществляющей образовательную деятельность, языка образования, факультативных учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей) из перечня, предлагаемого образовательной организацией.

-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) _____;

" ____ " _____ 20__ года

(подпись)

**Согласие родителя(ей) (законного представителя) ребенка
на обработку персональных данных МБОУ ЦО**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

паспорт серии _____ № _____, выдан _____
свободно, своей волей и в своем интересе, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие уполномоченным должностным лицам Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Центр образования» города Сарова, расположенного по адресу: 607189, Нижегородская область, г. Саров, ул. Куйбышева, д. 1 (далее - Оператор), на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) Оператором информации, содержащей персональные данные ученика

_____ :
(фамилия, имя, отчество ученика)

фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, пол, адрес, реквизиты свидетельства о рождении, реквизиты документа, удостоверяющего личность (если есть), реквизиты полиса обязательного медицинского страхования, номер класса, сведения о составе семьи, психолого- педагогическая характеристика и иные данные в целях оказания ученику услуги в сфере образования, обеспечения учебного процесса, медицинского обслуживания с соблюдением необходимых правовых, организационных и технических мер, обеспечивающих их защиту от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

Оператор вправе осуществлять обработку персональных данных в имеющихся информационных системах, отчетах (реестрах), информационно-телекоммуникационных сетях, размещать изображения и сведения об успехах ученика на сайте школы и информационных стендах, включать в реестры и отчетные формы для передачи сведений третьим лицам, в соответствии с законодательством и нормативными документами. Оператор имеет право в целях выполнения требований законодательства Российской Федерации в сфере образования, а также в целях принятия участия в конкурсах, олимпиадах, соревнованиях и других мероприятиях предоставлять персональные данные ученика следующим юридическим лицам: Департамент образования Администрации г. Саров, образовательные организации, субъекты профилактики с использованием бумажных, цифровых носителей или по каналам связи, с соблюдением необходимых правовых, организационных и технических мер, обеспечивающих их защиту от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

Даю согласие Оператору на обработку информации, содержащей мои персональные данные: фамилия, имя, отчество, адрес, паспортные данные.

Срок действия Согласия **до окончания школы** с даты подписания Согласия. Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления в адрес МБОУ ЦО с указанием причины отзыва.

Я предупрежден (а), что в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пп. 2-11 ч. 1 ст. 6 Федерального закона «О персональных данных».

Дата _____ 20 _____ г.

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)