|  |
| --- |
| Директору МБОУ Кабачигуртская НОШ |
| Ложкиной Ольге Борисовне |
|  |
| *ФИО родителя (законного представителя) - матери* |
|  |
| *проживающей по адресу* |
|  |
| *зарегистрированной по адресу* |
|  |
| *контактный телефон* |
|  |
| *адрес электронной почты* |
|  |
| *ФИО родителя (законного представителя) - отца* |
|  |
| *проживающего по адресу* |
|  |
| *зарегистрированного по адресу* |
|  |
| *контактный телефон* |
|  |
| *адрес электронной почты* |

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| паспорт |  |  |  | выдан |  |  |
|  |  | серия, номер |  |  |  | кем и когда выдан |

|  |
| --- |
| являясь родителем (законным представителем) прошу принять моего ребенка (сына, дочь) |
| *нужное подчеркнуть нужное подчеркнуть* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| дата рождения ребенка |  | ФИО ребенка полностью в соответствии со свидетельством о рождении |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| зарегистрированного по адресу |  |  |
|  |  | *адрес регистрации* |
| проживающего по адресу |  |  |
|  |  | *адрес фактического проживания* |

в \_\_\_\_\_\_ класс МБОУ Кабачигуртская НОШ

До поступления в МБОУ Кабачигуртская НОШ посещал(а) дошкольную образовательную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| *наименование дошкольной образовательной организации (в соответствии с Уставом)* |
|  |
| *наименование населенного пункта, в котором расположена дошкольная образовательная организация* |

***Дополнительные сведение*** *(отметить нужное)*

Имеет право на внеочередной или первоочередной прием в общеобразовательную организацию в связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(указать категорию внеочередного или первоочередного права)*

Имеет право преимущественного приема в Вашу образовательную организацию в связи с обучением в \_\_\_\_\_\_ классе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество старшего ребенка

фактически проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имеет потребность в обучении по адаптированной образовательной программе

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать какой именно в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии

в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_, выданным \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*указать какой именно комиссией выдано заключение*

**и (или) в создании специальных условий** для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ (при наличии) или инвалида (ребенка –инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации*(нужное подчеркнуть)*от «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на обучение моего ребенка по указанной выше адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

п*одписи родителей (законных представителей)*

Прошу организовать для моего ребенка изучение предметов предметных областей «Родной язык и литературное чтение на родном языке» и «Родной язык и родная литература» на родном \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке на период обучения в МБОУ Кабачигуртская НОШ.

Даю согласие на применение электронного обучения и использования дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| С Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся МБОУ Кабачигуртская НОШ ознакомлен (ы)  *подписи и расшифровка подписей родителей (законных представителей)* | | | | | |
| Даю согласие на обработку персональных данных МБОУ Кабачигуртская НОШ, расположенному по адресу 427160,. Удмуртская Республика, Игринский р-н, д.Кабачигурт, улица Молодежная, дом 11, с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с целью осуществления индивидуального учета результатов освоения Обучающимся образовательных программ, а также хранения в архивах данных об этих результатах:   1. На сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение, в том числе с помощью средств автоматизации, своих персональных данных и персональных данных своего ребенка: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, адрес, паспортные данные, место жительства, сведения об образовании и прочие сведения, предусмотренные действующим законодательством и локальными нормативными актами МБОУ Кабачигуртская НОШ; 2. На передачу своих персональных данных третьим лицам в соответствии с действующим законодательством и заключаемыми договорами; 3. На включение в общедоступные источники персональных данных следующие сведения: Ф.И.О., дата рождения, класс обучения, образовательная программа; 4. Использование видео - и фотосъемок, произведенных во время учебно-воспитательного процесса. Опубликование на сайте МБОУ Кабачигуртская НОШ следующих данных: дня рождения, результатов участия в различных конкурсах, фестивалях, конференциях и т.д.   Обработка персональных данных осуществляется в целях: организации приема в общеобразовательную организацию, обеспечения учебного процесса, получения документов об образовании, а также их копий и дубликатов обучающегося, подтверждения третьим лицам факта обучения в общеобразовательной организации, сообщения третьим лицам сведений об успеваемости, а также сведений о занятости и трудоустройстве обучающихся и выпускников общеобразовательной организации и в иных целях, предусмотренных законодательством.  Даю согласие для прохождения тестирования на знание русского языка (только при приеме на обучение ребенка, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, или поступающий, являющийся иностранным гражданином или лицом без гражданства).  Свое согласие я даю на срок с момента обработки персональных данных до передачи их в архив.  Я уведомлен МБОУ Кабачигуртской НОШ о праве на отзыв моего согласия на обработку персональных данных обучающегося, путем подачи личного заявления на имя директора или иного уполномоченного им лица. В этом случае МБОУ Кабачигуртская НОШ прекращает обработку персональных данных и уничтожает персональные данные в срок, не превышающий семи рабочих дней с даты поступления моего отзыва.  С действующим законодательством и локальными нормативно-правовыми актами общеобразовательной организации в области защиты персональных данных я ознакомлен. | | | | | |
| |  | | --- | | **«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.** | | | | | | |
|  |  |  |  |
|  | *подпись гражданина* |  | *расшифровка подписи* |