

Решение руководителя

Директору МАОУ СОШ № 6 им. Д.С. Калинина  
Татьяне Леонидовне Боровой

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя)  
Паспорт: \_\_\_\_\_ выдан  
(серия) \_\_\_\_\_ (номер)

Телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка в \_\_\_\_\_ класс МАОУ СОШ № 6 им. Д.С. Калинина в порядке перевода из (в случае перевода из другой ОО) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать наименование учреждения)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес места регистрации \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания \_\_\_\_\_

#### Сведения о родителях (законных представителях):

**Мать** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО (последнее при наличии))

Контактный телефон \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Адрес места регистрации (пребывания) \_\_\_\_\_

**Отец** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО (последнее при наличии))

Контактный телефон \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Адрес места регистрации (пребывания) \_\_\_\_\_

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

**Мать:**

1. \_\_\_\_\_  
(подпись)

**Отец:**

2. \_\_\_\_\_  
(подпись)

Сведения о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема: **имею / не имею.**

**Мать:**

1. \_\_\_\_\_  
(подпись)

**Отец:**

2. \_\_\_\_\_  
(подпись)

Сведения о потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе: **имею / не имею.**

**Мать:**

1. \_\_\_\_\_  
(подпись)

**Отец:**

2. \_\_\_\_\_  
(подпись)

Сведения о потребности ребенка 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.**

**Мать:**

1. \_\_\_\_\_  
(подпись)

**Отец:**

2. \_\_\_\_\_  
(подпись)

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе: **согласен / не согласен.**

**Мать:**

1. \_\_\_\_\_  
(подпись)

**Отец:**

2. \_\_\_\_\_  
(подпись)

Язык образования \_\_\_\_\_.

Изучение родного языка Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка \_\_\_\_\_.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», являясь законным(ми) представителем(ми) учащегося

\_\_\_\_\_  
(ФИО (последнее при наличии) несовершеннолетнего)

приходящегося мне (нам) \_\_\_\_\_, настоящим даю свое согласие на обработку персональных данных Муниципальному автономному общеобразовательному учреждению средней общеобразовательной школе №6 муниципального образования город-курорт Анапа имени Героя Советского Союза Дмитрия Семеновича Калинина, место нахождения: 353440, Краснодарский край, г.-к. Анапа, 12 микрорайон, д.24 (далее – Школа).

Перечень персональных данных несовершеннолетнего, на обработку которых я даю согласие, включает: личные сведения обучающегося: данные медицинской карты, данные свидетельства о рождении (фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, место рождения), адрес проживания учащегося, фамилия, имя, отчество отца, матери (законных представителей) их место работы, домашний адрес, домашний телефон, прочие сведения (СНИЛС, ИНН, паспортные данные).

Я даю согласие на использование персональных данных несовершеннолетнего исключительно в следующих целях:

- обеспечение учебного процесса обучающегося;
- медицинского обслуживания;
- участия в конкурсах, олимпиадах, соревнованиях;
- ведения статистики.

Настоящее согласие в отношении обработки указанных данных действует на весь период обучения обучающегося в школе до момента выпуска, исключения, перевода в другое образовательную организацию.

МАОУ СОШ № 6 им. Д.С. Калинина гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован(а), что МАОУ СОШ № 6 им. Д.С. Калинина будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Школы по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Школы.

**Мать:**

1. \_\_\_\_\_  
(подпись)

**Отец:**

2. \_\_\_\_\_  
(подпись)

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