

**Приложение №2**  
к приказу № 28/01 от  
13.03.2023 г.

Директору ООШ № 15 С.П. Лебедевой

(Фамилия, Имя, Отчество  
(последнее—при наличии) родителя (законного представителя))

ребенка или *Фамилия,*

*Имя, Отчество (последнее - при наличии) поступающего,*

### ЗАЯВЛЕНИЕ о приеме на обучение в Учреждение

Прошу принять \_\_\_\_\_  
Фамилия, Имя, Отчество (последнее - при наличии) ребенка или *поступающего*

в \_\_\_\_\_ класс.

Дата рождения ребенка или *поступающего*

Адрес места жительства и(или) места пребывания ребенка или *поступающего* \_\_\_\_\_

Родители (законные представители) ребенка: Мать  
(законный представитель):

Ф.И.О. (последнее при наличии)

Адрес места жительства и(или) места пребывания матери (законного представителя):

Адрес электронной почты, номер тел. (при наличии) \_\_\_\_\_

Отец (законный представитель) ребенка:

Ф.И.О. (последнее при наличии)

Адрес места жительства и (или) места пребывания отца (законного представителя):

Адрес электронной почты, номер тел. (при наличии)

Адрес электронной почты, номер тел. (при наличии) *поступающего* \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (указать)

Потребность ребенка и *поступающего* 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) (указать)

---

Согласие родителя (ей) (законного (ых) представителя (ей) ребенка на обучение по адаптированной образовательной программе (указать в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_

*Согласие поступающего, достигшего возраста 18 лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (указать в случае необходимости обучения поступающего по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_*

Прошу обеспечить обучение моего сына/дочери (меня) на \_\_\_\_\_ языке.

С Уставом общеобразовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации общеобразовательной организации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку, сбор, включая систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение, использование, передачу в государственные, муниципальные органы, лечебно-профилактические учреждения города Рыбинска Ярославской области и Ярославской области, обезличивание, блокирование, уничтожение своих персональных данных (фамилия, имя, отчество, год, дата рождения, адрес местожительства, телефон, место работы, номер паспорта, номер страхового свидетельства и т.д.) и персональных данных ребенка. Согласие действует до даты подачи мною заявления об отзыве настоящего согласия.

«\_\_» \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
подпись    расшифровка подписи

**Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО полностью)  
проживающий по адресу \_\_\_\_\_,  
(адрес места жительства)  
паспорт \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_,  
(серия, номер) (дата выдачи) (наименование органа, выдавшего паспорт)  
являясь на основании \_\_\_\_\_ родителем (законным  
представителем) (реквизиты документа, подтверждающие полномочия родителя  
(законного представителя)) \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка (попечного) полностью)  
проживающего по адресу \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства)  
паспорт (свидетельство о рождении ребенка) \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_  
(серия, номер) (дата выдачи)

---

(наименование органа, выдавшего паспорт/свидетельство о рождении ребенка)

в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие оператору персональных данных – муниципальному общеобразовательному учреждению средней общеобразовательной школе № 44 на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных моих и моего ребенка в целях осуществления обучения и воспитания в интересах личности, общества, государства, обеспечения охраны здоровья и создания благоприятных условий для разностороннего развития личности и информационного обеспечения управления образовательным процессом:

*сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность:* Фамилия, Имя, Отчество, пол, дата рождения, серия и номер свидетельства о рождении (паспорта), когда и кем выдан, место рождения, гражданство, адрес регистрации и проживания, телефон;

*сведения о родителях (лицах, их заменяющих):* Фамилия, Имя, Отчество, уровень образования, место работы, должность, телефон, адрес регистрации и проживания;

*сведения о семье:* социальный статус, количество детей, полнота семьи;

*данные об образовании:* баллы по предметам ГИА-9, ЕГЭ, серия и номер документа об окончании основной и средней школы, сведения об участии в олимпиадах, конкурсах, спортивных мероприятиях, занятиях в кружках и секциях;

*информация медицинского характера:* рост, вес, сведения о прививках, группа здоровья, физкультурная группа;

*иные документы* (номер СНИЛС, данные медицинского страхового полиса).

Обработка персональных данных моих и моего ребенка включает в себя: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, а также передачу в Департамент образования Администрации городского округа город Рыбинск, в детскую поликлинику, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение;

Обработка персональных данных: смешанная с использованием средств вычислительной техники и сетей общего пользования с использованием организационных мер по обеспечению безопасности или без использования средств автоматизации.

Настоящее согласие действует до момента отзыва, если иное не предусмотрено законом РФ.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение трех рабочих дней, за исключением случаев, когда срок хранения регламентируется другими нормативноправовыми актами.

(подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_ (дата)