

Принять в \_\_\_\_\_ класс  
директор МБОУ СОШ №4 им. В.Н.  
Носова  
\_\_\_\_\_ З.О. Маматова  
(подпись)

М. п.

Приказ о зачислении № \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_

**Директору МБОУ СОШ №4 им. В.Н. Носова**

(наименование организации)

**Маматовой Зере Олеговне**

(Фамилия И.О. директора)

от

(Фамилия Имя Отчество)

проживающей по адресу: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Я,

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ года рождения,

(дата рождения)

паспорт

\_\_\_\_\_ (серия, номер)

выдан

\_\_\_\_\_ (кем выдан)

зарегистрированного по адресу \_\_\_\_\_

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

прошу принять меня в 10 класс Вашей общеобразовательной организации

\_\_\_\_\_ профиль

Имею право внеочередного, первоочередного приема в общеобразовательную организацию в связи с \_\_\_\_\_

Имею 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 ограниченными возможностями здоровья (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в

Даю согласие на мое обучение по указанной выше адаптированной образовательной программе

\_\_\_\_\_ (подпись обучающегося)

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

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

**МБОУ СОШ №4 им. В.Н. Носова**

ознакомл  
ен(а)

\_\_\_\_\_ (наименование организации)

\_\_\_\_\_ (подпись, расшифровка)

Даю согласие на обработку  
моих персональных данных

**Муниципальному бюджетному  
общеобразовательному учреждению  
средней общеобразовательной школе №4  
имени Героя РФ В.Н. Носова**

\_\_\_\_\_ (полное наименование организации)

**Россия, 238520, Калининградская область, г. Балтийск, ул. Гоголя, дом 20**

\_\_\_\_\_ (индекс, местонахождение организации)

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 нормативно-правовыми актами общеобразовательной организации.

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 школы следующих данных: дня рождения, результатов участия в различных конкурсах, фестивалях, смотрах, 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;
- в иных целях, предусмотренных законодательством.

Свое согласие я даю на срок с момента обработки персональных данных до передачи их в архив.

Я уведомлен общеобразовательной организацией о праве на отзыв моего согласия на обработку персональных данных обучающегося, путем подачи личного заявления на имя директора школы или иного уполномоченного им лица. В этом случае общеобразовательная организация 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.

\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года