Директору МБОУ г. Иркутска СОШ № 17

 Елясовой О.Г.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО родителей (законных представителей) ребёнка,

 проживающих по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Контактные телефоны родителей (законных

представителей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу принять моего ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 фамилия, имя, отчество ребёнка

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

 дата и место рождения ребёнка

проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в 1-й класс МБОУ г. Иркутска СОШ № 17.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации общеобразовательной организации, уставом общеобразовательной организации, основной образовательной программой начального общего образования, реализуемой школой, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 подпись

К заявлению для зачисления ребёнка в школу прилагаю:

1. **Документы**

|  |  |
| --- | --- |
| **Название документа** | **Наличие** |
| 1. Копия свидетельства о рождении ребёнка
 |  |
| 1. Документ, подтверждающий проживание на закреплённой территории:
 |  |
| Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства (форма № 8) |  |
| Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту пребывания (форма № 3) |  |
| Копия справки о регистрации (форма № 9) |  |
| 1. Документы, подтверждающие преимущественное право зачисления на обучение школу (при наличии)
 |  |
| 1. Иные документы (указать)
 |  |

**2. Согласие на обработку персональных данных:**

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

 (ФИО родителей)

паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю свое согласие на обработку в МБОУ г.Иркутска СОШ № 17 персональных данных моих и моего ребёнка, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего мою личность и личность моего ребёнка; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; номер контактного телефона; данные личного дела; информация о выбранных экзаменах; информация о результатах итогового сочинения (изложения); информация об отнесении участника единого государственного экзамена к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, инвалидов; информация о результатах экзаменов.

 Я даю согласие на использование персональных данных в целях формирования федеральной информационной системы АИС «Контингент», а также на хранение данных на электронных носителях.

 Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении персональных данных моего ребёнка, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией (операторам ФИС и РИС), обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

 Я проинформирован(а), что МБОУ г.Иркутска СОШ № 17 гарантирует обработку персональных данных моего ребёнка в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

 Данное согласие в отношении обработки указанных данных действует в течение всего периода обучения в общеобразовательной организации с даты зачисления ребёнка в школу.

 Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

 Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Подпись Расшифровка подписи