***Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение******«Средняя общеобразовательная школа №17»***

*Приложение 1*

*к Правилам приема на обучение в МБОУ «СОШ №17»*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Директору МБОУ «СОШ №17» | | | |
|  |  | (Фамилия И.О. директора) | | | |
|  |  | Родителя (законного представителя) – матери | | | |
|  |  | (Фамилия Имя Отчество) | | | |
|  |  | проживающей по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |
|  |  |  | | | |
|  |  | Контактный телефон: | |  | |
|  |  | Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  |  | Родителя (законного представителя) - отца | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  | (Фамилия Имя Отчество)  проживающего по адресу: | |  | |
|  |  |  | | | |
|  |  | Контактный телефон: |  | | |
|  |  | Адрес электронной почты: | | |  |

**заявление.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Я, | | | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)) | | | | | | | | | | | |
| паспорт | |  | | | | | выдан |  | | | |
|  | | (серия, номер) | | | | |  | (кем выдан) | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | г., являясь родителем (законным представителем) | | | | |  | | |
| (дата выдачи) | | | | (нужное подчеркнуть) | | | | | (фамилия, имя, отчество ребенка) | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| прошу принять моего ребенка (сына, дочь) | | | | | | |  | | года рождения, | | |
| (нужное подчеркнуть) | | | | | | | (дата рождения) | |  |  |  |
| зарегистрированного по адресу | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| фактически проживающего по адресу | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| в |  | | класс МБОУ «СОШ №17». | | | | | | | | |

Окончил (а) \_\_\_\_\_\_ классов общеобразовательной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

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

(наименование населенного пункта)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Имеет право внеочередного, первоочередного приема в МБОУ «СОШ №17» |
|  | в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

Имеет право преимущественного приема в МБОУ «СОШ №17» 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  ограниченными возможностями здоровья (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в | | | | | | |  | |
| соответствии с индивидуальной программой реабилитации № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . | | | | | | | | |
|  | Даю согласие на обучение моего ребенка на обучение по указанной выше | | | | | | | |
| адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  | | | | |
|  | Даю согласие на мое обучение по указанной выше адаптированной образовательной | | | | | | | |
| программе | |  | | |  |  |  |  |
|  |  | (подпись обучающегося, достигшего возраста 18 лет) | | |  |  |  |  |
| Даю согласие на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ язык образования (в случае получения образования на родном  языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке). | | | | | | | | |
|  | 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 общеобразовательной организации. | | | | | |
|  | 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  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ознакомлен (а). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (название организации) (подпись) (расшифровка) | | | | | | | | |
|  | Даю согласие на обработку его персональных данных МБОУ «СОШ №17», находящемуся по  адресу: 427960 Удмуртская Республика, г. Сарапул, ул. В. Сивкова, д. 24 «г» | | | | государственному бюджетному | | | |
| 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. | | | | | | | | |

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

(подпись) (расшифровка)