

Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение  
«Средняя общеобразовательная школа №17»

Приложение 1  
к Правилам приема на обучение в МАОУ «СОШ №17»

Директору МАОУ «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 \_\_\_\_\_

(серия, номер)

выдан \_\_\_\_\_

(кем выдан)

г., являясь родителем (законным представителем)

\_\_\_\_\_ (дата выдачи)

(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребенка)

прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ года рождения,

\_\_\_\_\_ (дата рождения)

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

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

в \_\_\_\_\_ класс МАОУ «СОШ №17».

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

(наименование организации)

\_\_\_\_\_ (наименование населенного пункта)

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

Имеет право преимущественного приема в МАОУ «СОШ №17» в связи с обучением

в \_\_\_\_\_ классе \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество старшего ребенка)

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 МАОУ «СОШ №17», находящемуся по адресу: 427960 Удмуртская Республика, г. Сарапул, ул. В. Сивкова, д. 24 «Г»

с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с целью осуществления 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;
- адрес;
- место жительства;
- и прочие сведения, предусмотренные действующим законодательством и локальными нормативно-правовыми актами общеобразовательной организации.
- год, месяц, дата рождения;
- паспортные данные;
- сведения об образовании;

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)

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

Приложение 2  
к Правилам приема на обучение в МАОУ «СОШ №17»

**РАСПИСКА**

Входящий номер заявления о приеме в образовательную организацию:

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Перечень представленных документов:

- копия свидетельства о рождении ребенка
- копия паспорта родителя
- копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Ф.И.О., подпись должностного лица, принявшего документы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Срок уведомления о зачислении в \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

Адрес, контактные телефоны ОО: 427960 УР, г. Сарапул, ул. В. Сивкова, 24 «Г» 8(34147)2-27-20

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

Приложение 3  
к Правилам приема на обучение в МАОУ «СОШ №17»

**УВЕДОМЛЕНИЕ** об отказе в зачислении в образовательную организацию

Уважаемый (ая)

\_\_\_\_\_  
(ИО заявителя)

Уведомляем Вас о том, что в связи с \_\_\_\_\_  
и на основании \_\_\_\_\_ в зачислении Вашего ребенка

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка) в \_\_\_\_\_ класс МАОУ «СОШ №17» отказано.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.      Директор МАОУ «СОШ №17» \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

МП

Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение  
«Средняя общеобразовательная школа №17»

Приложение 3  
к Правилам приема на обучение в МАОУ «СОШ №17»

**УВЕДОМЛЕНИЕ** об отказе в зачислении в образовательную организацию

Уважаемый (ая)

\_\_\_\_\_ (ИО заявителя)

Уведомляем Вас о том, что в связи с \_\_\_\_\_  
и на основании \_\_\_\_\_ в зачислении Вашего ребенка

\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка) в \_\_\_\_\_ класс МАОУ «СОШ №17» отказано.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Директор МАОУ «СОШ №17» \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

МП