

Регистрация заявления  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Директору МБОУ «Хазарская СОШ»  
Надирову С.Н.

В приказ.  
Директор МБОУ «Хазарская СОШ »

\_\_\_\_\_ Надиров С.Н.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ф. и. о. родителя (законного представителя))  
Телефон \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего(ю) \_\_\_\_\_  
(сына, дочь)

\_\_\_\_\_ (ф. и. о ребёнка полностью)

родившегося (уюся) \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год и место рождения)

зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ «Хазарская СОШ»

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом данного учреждения, с проектом образовательной программы НОО, утвержденной приказом Минпросвещения РФ от 16.11.2022 г. и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_  
(подпись) / \_\_\_\_\_ /

Сведения о родителях (законных представителях):

**мать:** \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**отец:** \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма ребёнка

\_\_\_\_\_ (имею/ не имею)

о потребности ребёнка или поступающего в обучение 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 (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (есть/нет)

Даю согласие на обучение моего (моей) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (сына/дочери)

\_\_\_\_\_ Ф.И.О ребёнка

на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребёнка по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись)

Для изучения в качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка, выбираю \_\_\_\_\_ язык.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

паспорт № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

код подразделения \_\_\_\_\_

даю согласие на обработку МБОУ «Хазарская СОШ» \_\_\_\_\_ моих персональных данных \_\_\_\_\_ (подпись) и персональных данных моего ребёнка \_\_\_\_\_ (подпись), указанных в заявлении, с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Даю согласие на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), а также на обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение моих персональных данных и данных моего ребенка в целях реализации услуг в сфере образования. Даю согласие на размещение информации, содержащей учрочные и внеурочные достижения, соответствующие фотографии моего ребёнка на информационных стендах и официальном сайте. Согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка действует на период с момента подачи заявления и по истечении 4 лет после завершения обучения в учреждении. Данное согласие может быть мною отозвано письменным заявлением, поданным в МБОУ «Хазарская СОШ»

\_\_\_\_\_ (дата подачи заявления)

\_\_\_\_\_ (подпись)