

Директору лицея № 2
Румянцеву А.В.

родителя (Ф.И.О. заявителя) _____

_____,
проживающего по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего сына (мою дочь) Ф.И.О. _____

_____ в 10 _____ класс
лицея, с углублённым изучением: _____

Дата и место
рождения _____

Прошу обеспечить обучение моего сына/дочери на русском языке.

Сведения о родителях:

Мать: Ф.И.О. _____

Адрес места жительства _____

Контактный тел. _____

Отец: Ф.И.О. _____

Адрес места жительства _____

Контактный тел. _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации учреждения, с уставом учреждения, с основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности учреждения, с правами и обязанностями учащихся ознакомлены.

Подпись _____ (_____) «__» _____ 201__ г.

Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных

Я, _____,
(ФИО полностью)

проживающий по адресу _____,
(адрес места жительства)

паспорт _____, выданный _____,
(серия, номер) (дата выдачи) (наименование органа, выдавшего паспорт)

являясь на основании _____ родителем (законным представителем)
(реквизиты документа, подтверждающие полномочия родителя (законного представителя))

(ФИО ребенка (попечного) полностью)

проживающего по адресу _____,
(адрес места жительства)

(паспорт ребенка) _____, выданный _____
(серия, номер, дата выдачи)

(наименование органа, выдавшего паспорт)

настоящим подтверждаю свое согласие оператору персональных данных – муниципальному общеобразовательному учреждению лицею №2 на обработку персональных данных моих и моего ребенка в целях осуществления обучения и воспитания в интересах личности, общества, государства, обеспечения охраны здоровья и создания благоприятных условий для разностороннего развития личности и информационного обеспечения управления образовательным процессом:

сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность: Фамилия, Имя, Отчество, пол, дата рождения, серия и номер свидетельства о рождении (паспорта), когда и кем выдан, место рождения, гражданство, адрес регистрации и проживания, телефон;

сведения о родителях (лицах, их заменяющих): Фамилия, Имя, Отчество, уровень образования, место работы, должность, телефон, адрес регистрации и проживания;

сведения о семье: социальный статус, количество детей, полнота семьи;

данные об образовании: баллы по предметам ОГЭ, ЕГЭ, серия и номер документа об окончании основной и средней школы, сведения об участии в олимпиадах, конкурсах, спортивных мероприятиях, занятиях в кружках и секциях;

информация медицинского характера: рост, вес, сведения о прививках, группа здоровья, физкультурная группа;

иные документы (номер ИНН, пенсионного страхового свидетельства, данные медицинского страхового полиса).

Обработка персональных данных моих и моего ребенка включает в себя: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, а также передачу в Департамент образования Администрации г. Рыбинска, Департамент образования Ярославской области, в ГУЗ ЯО «Городская детская больница», обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение;

Обработка персональных данных: смешанная с использованием средств вычислительной техники и сетей общего пользования с использованием организационных мер по обеспечению безопасности или без использования средств автоматизации.

Настоящее согласие действует до момента отзыва, если иное не предусмотрено законом РФ.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение трех рабочих дней, за исключением случаев, когда срок хранения регламентируется другими нормативно-правовыми актами.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)