

Директору

_____,
(Фамилия, Имя, Отчество (последнее - при наличии) родителя (законного
представителя) ребенка

проживающего по адресу: _____

конт. тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять _____

Фамилия, Имя, Отчество (последнее - при наличии) ребенка

в _____ класс.

Дата рождения ребенка _____. Место рождения ребенка _____.

Адрес места жительства ребенка _____.

Родители (законные представители):

Мать (законный представитель):

Ф.И.О. (последнее при наличии)

Адрес места жительства:

Контактный. тел. _____

Отец (законный представитель):

Ф.И.О. (последнее при наличии)

Адрес места жительства: _____

Контактный тел. _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации общеобразовательной организации, Уставом общеобразовательной организации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся _____, ознакомлен _____.

(наименование общеобразовательной организации)

Прошу обеспечить обучение моего сына/дочери на _____ языке, прошу обеспечить в рамках изучения предметной области «Родной язык и литературное чтение на родном языке», «Родной язык и родная литература» изучение _____ языка.

Льгота: _____

«__» _____ Г.

подпись

расшифровка подписи

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 (подопечного) полностью)

проживающего по адресу _____,
(адрес места жительства)

(свидетельство о рождении ребенка) _____, выданный _____
(серия, номер, дата выдачи)

(наименование органа, выдавшего свидетельство о рождении ребенка)

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 ГИА-9, 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)