

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору МБОУ СОШ № 27

Полякову Ю.Л.

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня/ моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка/поступающего)

в \_\_\_\_\_ класс для получения среднего общего образования по направлению (выбрать нужное):

- изучение математики и обществознания на профильном уровне;
- изучение биологии и химии на профильном уровне.

Дата рождения ребенка/поступающего: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка/поступающего: \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

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

Адрес электронной почты (при наличии)

Адрес электронной почты (при наличии)

Контактный телефон (при наличии)

Контактный телефон (при наличии)

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	ребенок или поступающий имеет потребность в обучении по адаптированной образовательной программе
<input type="checkbox"/>	ребенок или поступающий имеет потребность 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 (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

К заявлению прилагаются:

1. \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ л. в \_\_\_\_\_ экз.

(наименование документа)

2. \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_ л. в \_\_\_\_ экз

(наименование документа)

3. \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_ л. в \_\_\_\_ экз

(наименование документа)

4. \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_ л. в \_\_\_\_ экз

(наименование документа)

5. \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_ л. в \_\_\_\_ экз

(наименование документа)

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в учреждении, права и обязанности обучающихся, в том числе, размещенными на интернет-сайте образовательного учреждения, ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(И.О. Фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Даю свое согласие на обучение меня/моего ребенка по адаптированной образовательной программе.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(И.О. Фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)

В соответствии со статьями 14, 44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» даю согласие на обучение моего несовершеннолетнего ребенка на \_\_\_\_\_ языке; на получение образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации: \_\_\_\_\_ языке. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(И.О. Фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я,

\_\_\_\_\_  
(фамилия имя отчество (последнее – при наличии))

даю свое согласие на обработку персональных данных меня и моего ребенка, указанных в заявлении, а также их передачу в электронной форме по открытым каналам связи в сети Интернет в государственные и муниципальные органы и долгосрочное использование в целях предоставления образовательной услуги согласно действующему законодательству. В соответствии со ст. 152.1 ГК РФ даю свое согласие на использование изображения меня и моего ребенка на официальном сайте образовательного учреждения и информационных стендах, а также для организации контрольно-пропускного режима. Согласен на передачу персональных данных третьим лицам обо мне и своем ребенке в случае: предупреждения угрозы жизни и здоровья; если это установлено федеральными законами или иными нормативными документами; при направлении официального запроса о получении персональных данных из государственных, муниципальных и других органов власти.

Я согласен(а) с автоматизированной обработкой и хранением персональных данных. Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления на срок: бессрочно. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве настоящего согласия.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(И.О. Фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)