

Директору ГКОУ школы № 29
г. Усть-Лабинска В.В. Огановой

от

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)

Адрес регистрации:

Паспорт:

(документ, удостоверяющий личность заявителя (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

Контактные телефоны:

e-mail

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) –

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи) или паспорт (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(дата рождения и место проживания ребёнка или поступающего)

в _____ класс _____ учебного года ГКОУ школы № 29 г. Усть-Лабинска

Сведения о внеочередном, первоочередном и (или) преимущественном праве зачисления на обучение в государственные образовательные организации:

(в случае наличия указывается категория)

Согласен на обучение по адаптированной образовательной программе
и в создании специальных условий на основании заключения ПМПК

(дата выдачи и номер)

Язык образования _____

Ознакомлен(а) с уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся.

Дата « _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись _____

Согласен (согласна) в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», на обработку персональных данных (сбор, систематизацию,

накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах. Даю согласие ГКОУ школе № 29 г. Усть-Лабинска на использование и обработку персональных данных своих и своего ребенка исключительно в следующих целях:

- обеспечения доступности информации на официальном сайте ГКОУ школы № 29; обеспечения организации образовательного и воспитательного процессов для ребенка;

- ведения статистики. И запрещаю передачу персональных данных своих и своего ребенка в любых других целях.

Я даю согласие на обработку следующих персональных данных:

- данные свидетельства о рождении или паспорта ребенка;- данные, подтверждающие законность представления прав ребенка;

- адрес регистрации и проживания, контактные телефоны родителей (законных представителей); медицинские данные ребенка;

- фотографии ребенка. Данные могут быть переданы в Министерство образования, науки и молодежной политики Краснодарского края, в медицинское учреждение, а также могут быть использованы для размещения на сайте школы - <https://spschool29.uslab.kubannet.ru/>.

Даю (дают) согласие для прохождения тестирования (для родителя (родителей) (законного (законных) представителя (представителей) ребенка, являющегося иностранным гражданином или лица без гражданства, или поступающего, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства)

Я подтверждаю, что ознакомлен (на) с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями. Мне известно, что данное согласие может быть отозвано на основании моего письменного заявления на имя директора. Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления на время обучения ребёнка в образовательной организации. Любые дополнительные действия с использованием персональных данных должны подтверждаться письменным согласием. Отзыв настоящего согласия осуществляется на основании моего письменного заявления на имя директора.

Подпись родителя (законного представителя) _____

« _____ » _____ 20 ____ года