

Директору МБОУ «Лицей №3»  
А.Н.Никитину

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя/законного представителя)  
проживающей(его) по адресу:

\_\_\_\_\_  
телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить в \_\_\_\_\_ класс МБОУ «Лицей №3» моего (мою) сына (дочь)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_  
(место рождения ребенка)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства ребенка)

\_\_\_\_\_  
(адрес места пребывания ребенка)

Прошу организовать обучение для моего ребенка на \_\_\_\_\_ языке  
Прошу организовать изучение родного \_\_\_\_\_ в объеме, определенном учебным планом.

Уведомляю (*нужное подчеркнуть*) об отсутствии потребности / о потребности моего ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или инвалида (ребенка – инвалида).

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе в МБОУ «Лицей №3»

Ф.И.О. (родителя /законного представителя): \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. (родителя/законного представителя): \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

**Наличие первоочередного приема**(*нужное подчеркнуть*): военнослужащие, полицейские, работники органов внутренних дел, сотрудников уголовно-исполнительной системы.

**Наличие преимущественного приема на обучение на уровень начального общего образования** (*нужное подчеркнуть*): проживающие в одной семье и имеющие общее место жительства.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись)

С Уставом образовательного учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами, и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись)

Даю согласие на проведение психолого-педагогической и логопедической диагностики моего ребенка.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись)

Даю согласие на использование персональных данных обучающихся в школьной, муниципальной, региональной базах данных.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись)

## Согласие субъекта (представителя субъекта) на обработку персональных данных.

**Наименование оператора:** Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Лицей №3» (МБОУ «Лицей №3»)

**Адрес оператора:** 361045 Кабардино-Балкарская Республика, г.Прохладный, ул.Ленина, 19

**Цель обработки персональных данных:** соблюдение законов и иных нормативных и правовых актов Российской Федерации в целях воспитания и обучения обучающегося воспитанника, обеспечения его личной безопасности, контроля качества образования, пользования льготами, предусмотренными законодательством Российской Федерации и локальными актами администрации.

**Перечень персональных данных обучающегося, воспитанника включает в себя:**

1. сведения, содержащиеся в свидетельстве о рождении, паспорте или ином документе, удостоверяющем личность;
2. информация, содержащаяся в личном деле обучающегося, книге движения воспитанников дошкольного отделения;
3. информация, содержащаяся в личном деле обучающегося, лишенного родительского попечения;
4. сведения, содержащиеся в документах воинского учета (при их наличии);
5. информация об успеваемости;
6. информация о состоянии здоровья;
7. документ о месте проживания;
8. фото- и видеоизображение обучающегося;
9. иные сведения, необходимые для определения отношений обучения и воспитания.

**Перечень действий с персональными данными:** сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование; передача органам статистики, органам обязательного медицинского страхования, подразделениям муниципальных органов управления образования, Министерству образования КБР); обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

**Обучающийся, воспитанник (субъект):**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_

Документ. \_\_\_\_\_ Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

**Родитель (законный представитель) Представитель субъекта:**

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_

Документ. \_\_\_\_\_ Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

**Даю согласие на обработку персональных данных.**

Обработка персональных данных осуществляется во время обучения воспитанника и в течение 75 лет в книге выдачи аттестатов.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )