

Директору МБОУ «Калининская
СОШ» Н.Н. Черноваловой

ЗАЧИСЛИТЬ в ____ «__»

класс «_____» 202__ г

_____ Н.Н. Черновалова

проживающего (шей) по адресу: _____

тел: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять на обучение в МБОУ «Калининская СОШ» в _____ класс моего ребёнка
Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____
Дата рождения _____, место рождения _____ Гражданство _____
СНИЛС _____
Адрес регистрации _____
Фактический адрес проживания _____

Имею право внеочередного, первоочередного, преимущественного приёма (*подчеркнуть*).

Специальные условия 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

Обучение по адаптированной образовательной программе _____
(указать требуется/не требуется)

Даю согласие по обучению (в случае необходимости) моего ребенка по адаптированной образовательной программе МБОУ «Калининская СОШ» _____

подпись родителя (законного представителя)

Ф.И.О.

дата

С Уставом школы, Порядком приёма в МБОУ «Калининская СОШ», лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Основной образовательной программой начального общего образования и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, распорядительным актом органа местного самоуправления о закреплении территории за общеобразовательными организациями ознакомлен(а)

дата

подпись родителя (законного представителя)

Ф.И.О.

Сведения о родителях (законных представителей) ребенка:

Отец: Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____
Место работы, должность, телефон, адрес(а) электронной почты _____

Адрес регистрации _____
Фактический адрес проживания _____

Мать: Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____
Место работы, должность, телефон, адрес(а) электронной почты _____

Адрес регистрации _____
Фактический адрес проживания _____

Согласен(на) на предоставление психолого-педагогической и социальной помощи моему ребенку с целью обеспечения эффективного сопровождения на каждом возрастном этапе (ст.42 ФЗ № 273 «Об образовании в РФ»)

_____ дата _____ подпись родителя (законного представителя) _____ Ф.И.О. _____

Согласен(на) с привлечением ребенка к общественно-полезной деятельности (дежурство по школе и классу, работа на пришкольном участке по благоустройству и озеленению, участие в субботниках.)

_____ дата _____ подпись родителя (законного представителя) _____ Ф.И.О. _____

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в настоящем заявлении и прилагаемы документах (ксерокопию свидетельства о рождении ребёнка) в целях обеспечения образовательного процесса, сохранения жизни и здоровья ребенка.

Зачисление в МБОУ «Калининская СОШ» осуществляется через Автоматизированную информационную систему (АИС) «Зачисление в школу». **Данные в АИС: Ф.И.О. ребенка и законного представителя, пол ребенка, дата рождения ребенка, свидетельство о рождении (номер, серия), адрес регистрации, телефон законного представителя.**

Я, _____ (ФИО),

даю согласие МБОУ «Калининская СОШ» на обработку своих персональных данных и данных моего (моей) сына (дочери) _____ (ФИО). Согласие действует в течение всего периода обучения ребенка в МБОУ «Калининская СОШ». Мне известно, что данное согласие может быть отозвано мною в письменной форме.

_____ дата _____ подпись родителя (законного представителя) _____ Ф.И.О. _____

Входящий № заявления _____ Приказ о зачислении № _____ от « _____ » _____ 20__ г

