|  |  |
| --- | --- |
| **Муниципальное**  **общеобразовательное учреждение:**  **Хада-Булакская основная общеобразовательная школа Борзинского района** 674614, Забайкальский край, Борзинский район, с. Хада-Булак, ул. Юбилейная, 6  Тел. 89243865464  E-maiI: shs\_hadb.borz@zabedu.ru | Директору МОУ:Хада-Булакской ООШ  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (ФИО родителей (законных представителей) полностью)  родителей (законных представителей) ребёнка,  проживающих по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  конт. тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

**Заявление**

Прошу принять моего ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Фамилия, Имя, Отчество (последнее – при наличии) ребёнка

родившегося(йся) «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(дата рождения) (место рождения)

проживающего (ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(адрес фактического проживания)

детский сад, который посещал ребенок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в муниципальное общеобразовательное учреждение :Хада-Булакскую основную общеобразовательную школу **в первый класс** на 202\_\_ -202\_\_ учебный год.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и Уставом МОУ:Хада-Булакской ООШ , основной образовательной программой **начального общего образования**, реализуемой школой, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного деятельности, права и обязанности учащихся, ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (дата)

1. **К заявлению прилагаю следующие документы:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Наименование документа*** | | ***Отметка о наличии*** |
| 1. Копия свидетельства о рождении ребёнка | |  |
| 1. Документ, подтверждающий проживание на закрепленной за   МОУ:Хада-Булакской ООШ территории: | | |
| 3.Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства | |  |
| 4.Документ удостоверяющий личность, с отметкой о регистрации по месту жительства - паспорт; | |  |
| 5.Иные документы (по усмотрению родителей), указать: | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ г.  (дата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | |

1. **Согласие на обработку персональных данных:**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО родителей (законных представителей))

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю свое согласие на обработку в муниципальном общеобразовательном учреждении : Хадабулакской средней общеобразовательной школе **персональных данных моих и моего ребёнка, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных**: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего мою личность и личность моего ребёнка; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; данные СНИЛС, номер контактного телефона; данные личного дела; информация о выбранных экзаменах; информация о результатах итогового сочинения (изложения); информация об отнесении участника единого государственного экзамена к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, инвалидов; информация о результатах экзаменов.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях формирования федеральной информационной системы АИС «Сетевой город», а также на хранение данных на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении персональных данных моего ребёнка, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией (операторам ФИС и РИС), обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что МОУ:Хада-Булакская ООШ гарантирует обработку персональных данных моего ребёнка в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие в отношении обработки указанных данных действует в течение всего периода обучения в общеобразовательной организации, с даты зачисления ребёнка в школу.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись Расшифровка подписи