

Директору МБОУ «Гончаровская СОШ»

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

от \_\_\_\_\_ (ФИО)

документ, удостоверяющий личность заявителя:

серия: \_\_\_\_\_ номер: \_\_\_\_\_

кем выдан: \_\_\_\_\_

когда выдан: \_\_\_\_\_

зарегистрированного (ой) по адресу:

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

Телефон рабочий: \_\_\_\_\_

мобильный: \_\_\_\_\_

### Заявление о приеме

Прошу принять меня/моего(ю) сына/дочь \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО)

дата рождения \_\_\_\_\_, место рождения \_\_\_\_\_,

свидетельство о рождении/паспорт: серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, кем выдан

\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_

номер актовой записи \_\_\_\_\_

зарегистрированного (ой) по адресу: \_\_\_\_\_

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

в МБОУ «Гончаровская СОШ» для получения дополнительного образования по

дополнительной общеразвивающей программе \_\_\_\_\_

в очной/заочной/очно-заочной форме (нужное подчеркнуть)

Отец<sup>1</sup> : \_\_\_\_\_

(ФИО (полностью) родителя (законного представителя),

наименование, серия и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан,

номер телефона)

Мать<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

(ФИО (полностью) родителя (законного представителя),

наименование, серия и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан,

номер телефона)

Даю согласие на получение дополнительного образования по адаптированной дополнительной общеразвивающей программе на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии<sup>3</sup>.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации; дополнительной общеразвивающей программой, Правилами приема обучающихся для получения дополнительного образования, Правилами внутреннего распорядка обучающихся и другими документами, регламентирующими организацию образовательной деятельности ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Подтверждаю достоверность и точность указанных в заявлении сведений и в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах, с целью зачисления моего ребенка в образовательное учреждение.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, инициалы)

Заявление с прилагаемыми документами приняты:

\_\_\_\_\_  
(подпись лица, ответственного за приём документов)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, инициалы)

1 - при подаче заявления совершеннолетним гражданином данная графа не заполняется  
2 - при подаче заявления совершеннолетним гражданином данная графа не заполняется  
3 -заполняется при необходимости

Директору МБОУ «Гончаровская СОШ»

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)от \_\_\_\_\_  
(ФИО)

документ, удостоверяющий личность заявителя:

серия: \_\_\_\_\_ номер: \_\_\_\_\_

кем выдан: \_\_\_\_\_

когда выдан: \_\_\_\_\_

зарегистрированного (ой) по адресу:

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

проживающего (ей) по адресу:

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

Телефон рабочий: \_\_\_\_\_

мобильный: \_\_\_\_\_

**Заявление о зачислении**Прошу зачислить моего (ю) сына/дочь \_\_\_\_\_  
(ФИО)

дата рождения \_\_\_\_\_, обучающегося \_\_\_\_\_ класса МБОУ «Гончаровская СОШ»

на обучение по дополнительной общеразвивающей программе \_\_\_\_\_  
в очной/заочной/очно-заочной форме (нужное подчеркнуть).

Даю согласие на получение дополнительного образования по адаптированной дополнительной общеразвивающей программе на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии<sup>3</sup>.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации; дополнительной общеразвивающей программой, Правилами приема обучающихся на обучение по дополнительным общеразвивающим программам, Правилами внутреннего распорядка обучающихся и другими документами, регламентирующими организацию образовательной деятельности ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Подтверждаю достоверность и точность указанных в заявлении сведений и в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах, с целью зачисления моего ребенка на обучение по дополнительной общеразвивающей программе.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (Фамилия, инициалы)

Заявление с прилагаемыми документами приняты:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись лица, ответственного за приём документов) (Фамилия, инициалы)

**Расписка  
в получении документов**

\_\_\_\_\_ получил (а) от  
*(ФИО ответственного за прием документов)*  
\_\_\_\_\_ документы для приема  
*(ФИО родителя (законного представителя), гражданина)*  
\_\_\_\_\_ года рождения  
*(ФИО ребенка)*  
для получения дополнительного образования от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

№	Документ	Оригинал/копия	Количество
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
	ИТОГО		

Консультацию и справочную информацию по приему в Школу можно получить по телефону:  
8 (81378) 63-746, а также на официальном сайте Школы.

Дата выдачи «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Документы сдал:

\_\_\_\_\_  
*(Фамилия, инициалы)* *(подпись)*

Документы принял:

\_\_\_\_\_  
*(Фамилия, инициалы)* *(подпись)*

**М.П.**

Согласие  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный (кем и когда) \_\_\_\_\_  
как законный представитель на основании \_\_\_\_\_

*(документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем несовершеннолетнего)*

настоящим даю свое согласие на обработку в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Гончаровская средняя общеобразовательная школа» (далее по тексту Школа), находящемся по адресу РФ, 188901, Ленинградская область, Выборгский район, поселок Гончарово, улица Школьная, дом 5 персональных данных своего ребенка:

\_\_\_\_\_  
(ФИО, дата рождения)

Предоставляю Школе право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными и персональными данными моего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Школа вправе обрабатывать мои персональные данные и персональные данные моего ребенка посредством внесения их в электронную базу данных и другие отчетные формы документации.

Открыто могут публиковаться фамилии, имена и отчества, фотографии обучающегося и его родителей (законных представителей), полученных при проведении открытых мероприятий и в результате образовательной деятельности.

Для ограничения доступа могут использоваться соответствующие средства, не требующие специальных разрешений и сертификации. Доступ может представляться обучающемуся и его родителям (законным представителям); а также работникам Школы, имеющим права на обработку персональных данных.

Я информирован и согласен с тем, что информация о Школе, организации, содержании и реализации образовательной деятельности является общедоступной и может публиковаться в открытых источниках.

Школа вправе включать обрабатываемые персональные данные обучающегося в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных и муниципальных органов управления образования, регламентирующими предоставление отчетных данных.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Школы либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Школы.

Настоящее согласие действует на протяжении обучения и в течение пяти лет после окончания обучения моего ребенка в Школе.

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись) / \_\_\_\_\_  
(расшифровка)