

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О родителя (законного представителя)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Контактные телефоны \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О ребенка)

\_\_\_\_\_  
( дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(место рождения,)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства)

в муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 8 г. Петровска Саратовской области»

в \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., родителей (законных представителей)

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка) \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема

О потребности ребенка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации 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 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023г.

подпись \_\_\_\_\_

С Уставом общеобразовательного учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующим организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся и другими документами - ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка

\_\_\_\_\_  
дата

Согласие родителя (ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка  
или поступающего на обработку персональных данных

Директору МБОУ «СОШ № 8 г. Петровска»  
Морозовой Н.Г.

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО законного представителя обучающегося или  
поступающего)

**Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка или поступающего  
на обработку персональных данных обучающегося**

Я, \_\_\_\_\_, даю свое  
согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),  
использование, распространение (передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение персональных  
данных:

- фамилия, имя, отчество;
- год, месяц, дата и место рождения;
- адрес проживания (регистрации);
- дата прибытия (выбытия) в образовательное учреждение;
- серия, номер основного документа, удостоверяющего личность;
- пол;
- статус семьи;
- количество правонарушений, постановка на внутришкольный учёт, учёт в ПДН;
- выплаты на питание, охват школьным питанием, компенсационные выплаты на питание;
- форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего  
образования;
- посещаемость занятий, оценки по предметам, расписание занятий, выбор предметов для сдачи  
ГИА ( государственной (итоговой) аттестации в 9 классе);
- информация о портфолио обучающегося;

обучающегося \_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_  
(№ класса) (ФИО обучающегося)

Оператору МБОУ «СОШ № 8 г. Петровска»,

для заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством  
образования Саратовской области в целях повышения эффективности управления образовательными  
процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования  
статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования.

Я выражаю согласие и разрешаю обрабатывать персональные данные

\_\_\_\_\_  
(ФИО обучающегося)

с помощью автоматизированной информационной системы управления качеством образования  
Саратовской области, а также иных программных средств, разработанных и действующих по поручению  
Министерства образования и науки Российской Федерации или министерства образования Саратовской  
области.

Передача и обработка персональных данных разрешается на срок обучения

\_\_\_\_\_  
(ФИО обучающегося)

в данном общеобразовательном учреждении.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления  
Оператору письменного отзыва. Согласен, что Оператор обязан прекратить обработку персональных  
данных и уничтожить персональные данные в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения  
указанного отзыва.

Подтверждаю, что права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

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

**Приложение к заявлению**

Директору МБОУ  
«СОШ № 8 г. Петровска»  
Морозовой Н.Г.

\_\_\_\_\_  
(ФИО законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес проживания)

**Согласие**

Я \_\_\_\_\_, даю согласие на:  
(ФИО законного представителя)

-изучение моим ребенком \_\_\_\_\_, учащегося  
(ейся) \_\_\_\_\_ класса, учебного предмета «Родной язык (русский)» и «Литературное чтение на  
родном языке (русском)», «Родная литература (русская)».

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Директору МБОУ  
«СОШ № 8 г. Петровска»  
Морозовой Н.Г.

\_\_\_\_\_  
(ФИО законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес проживания)

**Заявление  
о выборе языка образования**

Прошу Вас организовать обучение для \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка)

учащейся (гося) \_\_\_\_\_ класса на русском языке.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_