

Директору  
муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
средней общеобразовательной школы № 8  
г. Вязьмы Смоленской области  
И.В. Федоровой  
родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)),  
проживающего по адресу и (или) адресу места  
пребывания:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
телефон, адрес электронной почты (при  
наличии) \_\_\_\_\_

## З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)  
проживающего по адресу и (или) адресу места  
пребывания \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ СОШ № 8 г. Вязьмы Смоленской области.

Ранее окончил(а) \_\_\_\_\_ классов \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

Выбираю язык образования, родной язык – \_\_\_\_\_

Заявляю о (нужное подчеркнуть):

- наличия права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема;
- необходимости обучения по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий 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.

Согласие родителя (ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_

С уставом муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 8 г. Вязьмы Смоленской области, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (а).

Согласна(ен) на проведение психолого-педагогических, медико-социальных исследований (анкетирование, диагностирование, мониторинг и т.п.) в рамках образовательной деятельности.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

г. Вязьма

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_ ,

(ФИО (при наличии), дата рождения)

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(вид документа, удостоверяющего личность)

(когда и чем выдан)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

настоящим даю согласие на обработку

муниципальным бюджетным общеобразовательным учреждением средней общеобразовательной школой № 8 г. Вязьмы Смоленской области

(наименование образовательного учреждения)

своих персональных данных и персональных данных моего ребенка (детей) \_\_\_\_\_

(ФИО (при наличии), дата рождения ребенка)

и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Согласие дается мною для целей

ведение образовательной деятельности

(цель обработки персональных данных)

и распространяется на следующую информацию:

фамилия, имя, отчество (при наличии), данные свидетельства о рождении (паспорта), дату рождения, адрес проживания и (или) адрес места пребывания мой и моего ребенка (детей)

(перечень персональных данных)

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных и моего ребенка (детей), которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление любых действий с персональными данными, в том числе в автоматизированной информационной системе «Образование», с учетом федерального законодательства.

В случае неправомерного использования предоставленных персональных данных согласие отзывается моим письменным заявлением.

Данное согласие действует с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г и до момента отчисления из МБОУ СОШ № 8 г. Вязьмы Смоленской области.

\_\_\_\_\_  
(ФИО (при наличии), подпись лица, давшего согласие)