

# ОБРАЗЕЦ

**Заявление  
родителей (законных представителей) о приеме  
в МБОУ СОШ № 14**  
Директору МБОУ СОШ № 14  
Быкановой В.Е.

(Ф.И.О. директора)

родителя (законного представителя)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Место регистрации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

город \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

<\*> Паспорт серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_

(дата рождения, место фактического проживания)

в \_\_\_\_\_ класс Вашей школы в форме обучения: \_\_\_\_\_ .

Паспорт (свидетельство о рождении): серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(кем, когда)

Ранее обучался (лась) \_\_\_\_\_

Изучал(а) \_\_\_\_\_ язык.

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

(подпись)

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(ФИО, место фактического проживания, номер телефона)

Отец: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(ФИО, место фактического проживания, номер телефона)

С уставом школы, свидетельством об аккредитации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными образовательными программами, режимом работы МБОУ СОШ № 14 ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

(подпись)

# СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО),

проживающий по адресу \_\_\_\_\_,

Паспорт № \_\_\_\_\_ выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (полное наименование общеобразовательного учреждения)

расположенному по адресу: \_\_\_\_\_,

(указать почтовый адрес учреждения)

на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, уничтожение моих персональных данных и персональных данных о моем несовершеннолетнем ребенке, а именно: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, регистрация по месту проживания, адрес фактического места жительства, серия, номер, дата и место выдачи документа удостоверяющего личность, место работы, должность, серия, номер, дата и место выдачи свидетельства о рождении/паспорта несовершеннолетнего ребенка, номер контактного телефона, фото в том числе размещение в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на сайтах: \_\_\_\_\_, научно-методического

(наименование учреждения)

информационного центра, управления образования администрации города Белгорода, АСУ ОП «Виртуальная школа» <https://vsopen.ru>.

Я даю (не даю) согласия на какое-либо распространение персональных данных ребенка, в том числе на передачу персональных данных ребенка каким-либо третьим лицам, включая физические и юридические лица, учреждения, в том числе внешние организации и лица, привлекаемые \_\_\_\_\_ для

(наименование учреждения)

осуществления обработки персональных данных, государственные органы и органы местного самоуправления.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в \_\_\_\_\_ или до отзыва данного Согласия.

(наименование учреждения)

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

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

(подпись (расшифровка подписи))

<\*> - заполняется по желанию;