Директору  
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ЛИЦЕЙ «ИНТЕЛЛЕКТ» ГОРОДСКОГО ОКРУГА ХАРЦЫЗСК» ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

(ГБОУ «ЛИЦЕЙ «ИНТЕЛЛЕКТ»

Г.О. ХАРЦЫЗСК»)

Акимовой Т.Е.

от …………………………………………...

……………………………………………….

……………………………………………….

Адрес регистрации: ……………………….,

………………………………………………

Фактический адрес проживания…………..

………………………………………………………………………………………………

Телефон: ……………………………………

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребёнка ……………………………………………………………………………………………………….

дата рождения: ……….…

адрес места регистрации: ……………………………………………………………………………

адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_,

в 1 класс Вашей образовательной организации – ГБОУ «ЛИЦЕЙ «ИНТЕЛЛЕКТ» Г.О. ХАРЦЫЗСК»

**Дополнительные сведения:**

1. Имею преимущественное право *(указать какое, основание / или проставить нет)* ……………….…

…………………………………………………………………………………………………………

1. Имею внеочередное или первоочередное право на зачисление в Организацию: (указать какое, основание / или проставить нет) ……………….……..………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………

1. Проживаем с:

- ФИО, родственные отношения, где учится / работает / пенсионер / дата рождения

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

1. Потребность в обучении 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: да/нет.

*(Нужное подчеркнуть)*

На обучение по адаптированной образовательной программе (*в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе*) согласен/не согласен.

*(Нужное подчеркнуть)*

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Государственный язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

…………………………………………………………………………………………………………

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом ГБОУ «ЛИЦЕЙ «ИНТЕЛЛЕКТ» Г.О. ХАРЦЫЗСК», основными образовательными программами, реализуемыми ГБОУ «ЛИЦЕЙ «ИНТЕЛЛЕКТ» Г.О. ХАРЦЫЗСК», и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребёнка, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 15-ФЗ «О персональных данных». Согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

Уведомление о зачислении/отказе в зачислении прошу выдать следующим способом:

посредством личного обращения в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ :

*(Наименование организации)*

*- в форме электронного документа;*

*- в форме документа на бумажном носителе;*

*- почтовым отправлением на адрес, указанный в заявлении (только на бумажном носителе);*

*- отправлением по электронной почте (в форме электронного документа и только в случаях, прямо предусмотренных в действующих нормативных правовых актах);*

*- посредством направления через Портал государственных и муниципальных услуг (только в форме электронного документа).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | *(подпись)* |

Отметка о комплекте документов (проставляется в случае отсутствия одного или более из документов, не находящихся в распоряжении органов, предоставляющих государственные или муниципальные услуги, либо подведомственных органам государственной власти или органам местного самоуправления организаций, участвующих в предоставлении муниципальной услуги):

О представлении неполного комплекта документов, требующихся для предоставления муниципальной услуги и представляемых заявителем, так как сведения по ним отсутствуют в распоряжении органов, предоставляющих государственные или муниципальные услуги, либо подведомственных органам государственной власти или органам местного самоуправления организаций, участвующих в предоставлении муниципальной услуги, предупрежден.

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

**Я……………………………………………………………………………………………**, Паспорт гражданина РФ ………………………., зарегистрированный(ная) по адресу: ……….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...,

(далее – Законный представитель),

**действующий(щая) от себя и от имени несовершеннолетнего(ней) ……….…………..…….**

**………………………………………………..** 20\_\_\_\_\_ года рождения, Свидетельство о рождении …………………….., документ выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ года, адрес регистрации: ……………………………………………...…………..

(далее – Несовершеннолетний),

**даю согласие Оператору** ГБОУ «ЛИЦЕЙ «ИНТЕЛЛЕКТ» Г.О. ХАРЦЫЗСК», расположенному по адресу: ДНР, 286709, Г.О. ХАРЦЫЗСКИЙ, Г.ХАРЦЫЗСК,

МКР. МЕТАЛЛУРГОВ, ЗД.23Б

ФИО руководителя: Акимова Т.Е.

**на обработку** своих персональных данных и персональных данных ребенка с использованием средств автоматизации («Зачисление в ОО») или без использования таких средств, а именно сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, и **на передачу** для обработки уполномоченномуОператором лицу \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

…………………………………………………………………………………………………………

следующих персональных данных:

Фамилия, имя, отчество Законного представителя;

Данные удостоверяющего документа Законного представителя;

Номер контактного телефона Законного представителя;

Адрес электронной почты (e-mail) Законного представителя;

Фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, пол Несовершеннолетнего;

Данные удостоверяющего документа Несовершеннолетнего;

Адрес регистрации Несовершеннолетнего;

Данные личного дела Несовершеннолетнего;

Копии документов Законного представителя и Несовершеннолетнего.

**Цель обработки:**

Обеспечение процесса подачи заявления и зачисления Несовершеннолетнего в общеобразовательную организацию. Взаимодействие Законного представителя и Оператора в электронном виде. Информирование Законного представителя о результатах рассмотрения поданного заявления. Ведение личных дел учащихся образовательной организации.

Настоящее согласие в отношении обработки указанных данных действует в течение всего периода обучения в образовательной организации с даты зачисления Несовершеннолетнего в образовательную организацию.

Законный представитель даёт свое согласие на хранение указанных персональных данных в соответствующих архивах Оператора в течение срока, установленного законодательством РФ.

Законный представитель осведомлен(а) о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен им в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

ФИО Законного представителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_