Регистрационный №\_\_\_\_

Директору МБОУ СОШ № 4 п. Ванино

М. Н. Селиверстовой

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

документ, удостоверяющий личность заявителя:

Тип \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия №

Дата выдачи

Место выдачи

Адрес регистрации:

Почтовый индекс:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Населенный пункт:

Район:

ул.

дом . корп. кв.

сведения о документе, подтверждающего статус законного представителя:

Тип

Серия №

Дата выдачи

Место выдачи

Контактный телефон

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**

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

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

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) )

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

(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи) или паспорт ((№, серия, дата выдачи, кем выдан))

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

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

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

(дата и место рождения, место проживания)

В 1 класс 2019/2020 учебного года в МБОУ СОШ № 4 п. Ванино.

Сведения о преимущественном праве зачисления на обучение в образовательные организации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(в случае наличия указывается категория)

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации МБОУ СОШ № 4 п. Ванино, основными образовательными программами, реализуемыми в МБОУ СОШ № 4 п. Ванино и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, правилами приема в данное образовательное учреждение ознакомлен (а).

Даю свое согласие оператору МБОУ СОШ № 4 п. Ванино, по адресу: ул. Молодежная, д. 6, р. п. Ванино на обработку и использование моих персональных данных и данных моего ребенка, согласно ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях, определенных Уставом оператора, различными способами, в том числе путем осуществления автоматизированного анализа персональных данных, до окончания обучения моего ребенка в данном образовательном учреждении.

Отказываюсь от письменного уведомления об уничтожении моих персональных данных и моего ребенка после нормативного срока их хранения.

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| Отметка  о наличии | Наименование документа |
|  | Копия документа, удостоверяющего личность ребенка  (свидетельство о рождении; паспорт гражданина РФ; документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина); |
|  | Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или регистрации по месту пребывания на закрепленной территории |
|  | Документы, подтверждающие законность пребывания (проживания) ребенка в РФ (для иностранных граждан и лиц без гражданства) |
|  | Иные документы: |
|  |
|  |
|  |

Дата:

Подпись расшифровка подписи