

Директору  
муниципального автономного  
общеобразовательного  
учреждения «Средняя  
общеобразовательная школа № 5»  
Сироткиной Елене Владимировне  
от \_\_\_\_\_  
(фамилия заявителя)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество заявителя)

адрес регистрации: \_\_\_\_\_  
адрес проживания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(документ, удостоверяющий личность заявителя  
(№, серия, дата выдачи, кем выдан))

контактный телефон: \_\_\_\_\_  
электронная почта: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о зачислении в муниципальное автономное общеобразовательное**  
**учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 5»**

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

/меня \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

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

\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации)

\_\_\_\_\_  
(адрес проживания)

в \_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ учебного года.

Сведения о втором

родителе: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации)

\_\_\_\_\_  
(адрес проживания)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон)

\_\_\_\_\_  
(электронная почта)

Сведения о праве внеочередного или первоочередного приема на обучение  
в общеобразовательные организации:

\_\_\_\_\_  
(в случае подачи заявления о зачислении в 1 класс; при наличии указывается категория)

Сведения о праве преимущественного приема на обучение в  
общеобразовательные организации:

\_\_\_\_\_  
(в случае подачи заявления о зачислении в 1 класс; при наличии указывается категория)

Сведения о потребности 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:

*(в случае наличия указывается вид адаптированной программы)*

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

Я, \_\_\_\_\_

*(ФИО матери, отца, законного представителя)*

Я, \_\_\_\_\_

*(ФИО матери, отца, законного представителя)*

подтверждаю(ем) факт \_\_\_\_\_ обучения  
ребенка *(согласия/несогласия)*

*(ФИО ребенка)*

по адаптированной образовательной программе (начального, основного, среднего общего образования) для обучающихся \_\_\_\_\_ в  
Средней

*(вариант АОП)*

школе № 5 с \_\_\_\_\_.

Согласие поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения указанного поступающего по адаптированной образовательной программе):

Я, \_\_\_\_\_

*(ФИО поступающего, достигшего 18 лет)*

подтверждаю факт \_\_\_\_\_ на обучение по  
адаптированной *(согласия/не согласия)*  
образовательной программе (при необходимости).

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 республики Российской Федерации: \_\_\_\_\_

*(в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)*

С Уставом школы, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

(подпись)

Решение прошу направить:

- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа по почте;
- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа в МФЦ;
- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа при личном обращении в Среднюю школу № 5;
- в электронной форме (документ на бумажном носителе, преобразованный в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов) посредством электронной почты.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Заявление принял (Рег. № \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ОБОРОТНАЯ СТОРОНА

Согласие на  
обработку персональных данных

Я,

\_\_\_\_\_, (Ф.И.О. полностью заявителя)

дата рождения \_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_ выдан

\_\_\_\_\_ (наименование органа, выдавшего документ)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ Г.  
(дата выдачи)

проживающий(ая) по адресу: город \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_,

даю согласие муниципальному автономному общеобразовательному учреждению «Средняя общеобразовательная школа № 5», расположенным по адресу: 623408, Россия, Свердловская область, г. Каменск-Уральский, ул. Исетская, 12 на смешанную обработку персональных данных (сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ), передачу (без трансграничной передачи), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных) моих и моего ребёнка

\_\_\_\_\_ (далее –

ребёнок) (Ф.И.О. полностью ребенка)

дата рождения \_\_\_\_\_

по существующим технологиям обработки документов с целью реализации права на получение общего образования следующих персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество;
- 2) дата рождения;
- 3) адрес места жительства;
- 4) серия, номер и дата выдачи паспорта, наименование выдавшего паспорт органа (иного документа, удостоверяющего личность);
- 5) серия, номер свидетельства о рождении;
- 6) место работы, должность;
- 7) состояние здоровья ребёнка;
- 8) контактная информация (номер домашнего и (или) мобильного телефона, e-mail); 9) документы, подтверждающие наличие права на льготы;
- 10) СНИЛС.

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления и до отчисления из муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 34».

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления.

Подтверждаю, что с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»; Федерального закона от 14 июля 2022 г. № 266-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "О персональных данных" ознакомлен(а), права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены. Кроме того, я уведомлен(а), что муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 5» имеет право раскрывать третьим лицам и распространять персональные данные мои и моего ребенка без моего согласия только в случаях, установленных федеральным законом.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Согласие принял

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

