|  |
| --- |
| Директору МБОУ «ИТ- лицей №24» |
| Грудциной Ольге Михайловне |
|  |
| *ФИО родителя (законного представителя) - матери* |
|  |
| *проживающей по адресу* |
|  |
| *зарегистрированной по адресу* |
|  |
| *контактный телефон* |
|  |
| *адрес электронной почты* |
|  |
| *ФИО родителя (законного представителя) - отца* |
|  |
| *проживающего по адресу* |
|  |
| *зарегистрированного по адресу* |
|  |
| *контактный телефон* |
|  |
| *адрес электронной почты* |

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| паспорт |  |  |  | выдан |  |  |
|  |  | серия, номер |  |  |  | кем и когда выдан |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| являясь родителем (законным представителем) прошу принять моего ребенка (сына, дочь) |
|  *нужное подчеркнуть нужное подчеркнуть*  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| дата рождения ребенка |  | ФИО ребенка полностью в соответствии со свидетельством о рождении |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| зарегистрированного по адресу |  |  |
|  |  | *адрес регистрации* |
| проживающего по адресу |  |  |
|  |  | *адрес фактического проживания* |

в \_\_\_\_\_\_ класс МБОУ «ИТ- лицей №24»

Окончил (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ классов общеобразовательной организации

|  |
| --- |
|  |
| *наименование образовательной организации (в соответствии с Уставом)* |
|  |
| *наименование населенного пункта, в котором расположена образовательная организация* |

***Дополнительные сведение*** *(отметить нужное)*

Имеет потребность в обучении по адаптированной образовательной программе

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

 указать какой именно в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии

в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_, выданным \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *указать какой именно комиссией выдано заключение*

**и (или) в создании** **специальных условий** для организации обучения и воспитания обучающегося с ОВЗ (при наличии) или инвалида (ребенка – инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации *(нужное подчеркнуть)* от «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на обучение моего ребенка по указанной выше адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Подписи родителей (законных представителей)*

Даю согласие на мое обучение по указанной выше адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Подпись обучающегося, достигшего 18 лет*

Даю согласие на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке)

Прошу организовать для моего ребенка изучение предметов предметных областей «Родной язык и литературное чтение на родном языке» и «Родной язык и родная литература» на родном \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке на период обучения в МБОУ «ИТ- лицей №24».

Даю согласие на применение электронного обучения и использования дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ.

|  |
| --- |
| С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся МБОУ «ИТ- лицей №24» ознакомлен (ы)*подписи и расшифровка подписей родителей (законных представителей)* |
| Даю согласие на обработку персональных данных МБОУ «ИТ- лицей №24», расположенному по адресу 426004, Удмуртская Республика, город Ижевск, улица Советская, дом 23, с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с целью осуществления индивидуального учета результатов освоения Обучающимся образовательных программ, а также хранения в архивах данных об этих результатах:1. На сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение, в том числе с помощью средств автоматизации, своих персональных данных и персональных данных своего ребенка: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, адрес, паспортные данные, место жительства, сведения об образовании и прочие сведения, предусмотренные действующим законодательством и локальными нормативными актами МБОУ «ИТ- лицей №24»;
2. На передачу своих персональных данных третьим лицам в соответствии с действующим законодательством и заключаемыми договорами;
3. На включение в общедоступные источники персональных данных следующие сведения: Ф.И.О., дата рождения, класс обучения, образовательная программа;
4. Использование видео- и фотосъемок, произведенных во время учебно-воспитательного процесса. Опубликование на сайте МБОУ «ИТ- лицей №24» следующих данных: дня рождения, результатов участия в различных конкурсах, фестивалях, конференциях и т.д.

Обработка персональных данных осуществляется в целях: организации приема в общеобразовательную организацию, обеспечения учебного процесса, получения документов об образовании, а также их копий и дубликатов обучающегося, подтверждения третьим лицам факта обучения в общеобразовательной организации, сообщения третьим лицам сведений об успеваемости, а также сведений о занятости и трудоустройстве обучающихся и выпускников общеобразовательной организации и в иных целях, предусмотренных законодательством.Свое согласие я даю на срок с момента обработки персональных данных до передачи их в архив. Я уведомлен МБОУ «ИТ- лицей №24» о праве на отзыв моего согласия на обработку персональных данных обучающегося, путем подачи личного заявления на имя директора или иного уполномоченного им лица. В этом случае МБОУ «ИТ- лицей №24» прекращает обработку персональных данных и уничтожает персональные данные в срок, не превышающий семи рабочих дней с даты поступления моего отзыва.С действующим законодательством и локальными нормативно-правовыми актами общеобразовательной организации в области защиты персональных данных я ознакомлен. |
|

|  |
| --- |
| **«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.** |
|  |  |  |  |
|  | *Подпись гражданина* |  | *расшифровка подписи* |

 |
|  |  |  |  |
|  | *Подпись гражданина* |  | *расшифровка подписи* |