



Директору МБОУ «ИТ- лицей №24»  
Грудциной Ольге Михайловне

**Ивановой Анны Ивановны**

*ФИО родителя (законного представителя) - матери*

**г.Ижевск, ул. Ленина, 16-15**

*проживающей по адресу*

**г.Ижевск, ул. Ленина, 16-15**

*зарегистрированной по адресу*

**8 (912) 000-00-00**

*контактный телефон*

**111@mail.ru**

*адрес электронной почты*

**Иванова Ивана Ивановича**

*ФИО родителя (законного представителя) - отца*

**г.Ижевск, ул. Ленина, 16-15**

*проживающего по адресу*

**г.Ижевск, ул. Ленина, 16-15**

*зарегистрированного по адресу*

**8 (912) 000-00-00**

*контактный телефон*

**111@mail.ru**

*адрес электронной почты*

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Я, **Иванова Анна Ивановна**

*фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)*

паспорт

**00 00 000000**

*серия, номер*

выдан

**МВД по УР, 00.00.0000**

*кем и когда выдан*

являясь родителем (законным представителем) прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

*нужное подчеркнуть*

*нужное подчеркнуть*

**00.00.0000**

*дата рождения ребенка*

**Ивановой Светланы Ивановны**

*ФИО ребенка полностью в соответствии со свидетельством о рождении*

зарегистрированного по адресу

**г.Ижевск, ул. Ленина, 16-15**

*адрес регистрации*

проживающего по адресу

**г.Ижевск, ул. Ленина, 16-15**

*адрес фактического проживания*

В **1** класс МБОУ «ИТ- лицей №24»

Окончил (а) **---** классов общеобразовательной организации (*указать ДОУ для поступающих в первый класс*)

**МБДОУ №000**

*наименование образовательной организации (в соответствии с Уставом)*

**г. Ижевска**

*наименование населенного пункта, в котором расположена образовательная организация*

Входящий № \_\_\_\_\_

**Дополнительные сведения (отметить нужное)**

Ставим галочку, если есть

Имеет право на внеочередной или первоочередной прием в общеобразовательную организацию в связи **указать льготную категорию** \_\_\_\_\_  
*(указать категорию внеочередного или первоочередного права)*

Имеет право преимущественного приема в Вашу образовательную организацию в связи с обучением в **5-А** классе **Иванова Мария Ивановна** \_\_\_\_\_  
*фамилия, имя, отчество отчество полнородного/неполнородного, усыновленного/удочеренного брата/сестры фактически проживающего по адресу **г.Ижевск, ул. Ленина, 16-15** \_\_\_\_\_*  
*адрес фактического проживания*

Имеет потребность в обучении по адаптированной образовательной программе **Вариант №** \_\_\_\_\_  
*указать какой именно в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии*

в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии от **00.00.000** № \_\_\_\_\_, 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 «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Ставим галочку, если АООП

Даю согласие на обучение моего ребенка по указанной выше адаптированной образовательной программе **ПОДПИСЬ** \_\_\_\_\_  
*Подписи родителей (законных представителей)*

Даю согласие на мое обучение по указанной выше адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_  
*Подпись обучающегося, достигшего 18 лет*

Ставим галочку

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

Даю согласие на прохождение тестирования на знание русского языка, достаточного для освоения образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования *(для гражданина, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства);*

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)

**ПОДПИСЬ**

*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.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.

**подпись**

*Подпись гражданина*

**подпись**

*Подпись гражданина*

**Иванова АИ**

*расшифровка подписи*

**Иванов ИИ**

*расшифровка подписи*