

Зачислить  
в \_\_\_\_\_ класс  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г  
\_\_\_\_\_ /Л.П.Неверова/

Директору МБОУ «СОШ» с.Спаспоруб  
Неверовой Людмиле Павловне  
от:  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
проживающего по адресу:  
Населённый пункт \_\_\_\_\_  
Улица \_\_\_\_\_  
Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

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

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))  
в 1 класс МБОУ «СОШ» с.Спаспоруб.

Форма обучения

\_\_\_\_\_ (очная, очно-заочная, заочная)

Сведения о родителях (законных представителях):

Отец \_\_\_\_\_ (ФИО, контактный телефон)

Мать \_\_\_\_\_ (ФИО, контактный телефон)

Адрес места жительства ребенка, родителей (законных представителей):

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

С Уставом МБОУ «СОШ» с.Спаспоруб, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, основной образовательной программой начального общего образования и иными документами, регламентирующими образовательную деятельность ознакомлен(а)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись)

Даю согласие на проведение психолого-педагогической и логопедической диагностики моего ребёнка.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись)

Даю согласие на обработку персональных моих данных и данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись)

Зачислить  
в \_\_\_\_\_ класс  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
\_\_\_\_\_ /Л.П.Неверова/

Директору МБОУ «СОШ» с.Спаспоруб  
Неверовой Людмиле Павловне  
от:  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_,  
проживающего по адресу:  
Населённый пункт \_\_\_\_\_  
Улица \_\_\_\_\_  
Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

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

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

в « \_\_\_\_ » класс МБОУ «СОШ» с.Спаспоруб.

Форма обучения

\_\_\_\_\_ (очная, очно-заочная, заочная)

Сведения о родителях (законных представителях):

Отец \_\_\_\_\_  
(ФИО, контактный телефон)

Мать \_\_\_\_\_  
(ФИО, контактный телефон)

Адрес места жительства ребенка, родителей (законных представителей):

С Уставом МБОУ «СОШ» с.Спаспоруб, лицензией на осуществление образовательной деятельности и свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, образовательной программой начального общего, основного общего образования и иными документами, регламентирующими образовательную деятельность ознакомлен(а)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись)

Даю согласие на проведение психолого-педагогической и логопедической диагностики моего ребёнка.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись)

Даю согласие на обработку персональных моих данных и данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись)

К заявлению прилагаю следующие документы:

- личное дело

- выписку из классного журнала об успеваемости в текущем учебном

году « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
\_\_\_\_\_

(подпись)

Зачислить  
в \_\_\_\_\_ класс  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
\_\_\_\_\_/Л.П. Неверова/

Директору МБОУ «СОШ» с.Спаспоруб  
Неверовой Людмиле Павловне  
от:  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
проживающего по адресу:  
Населённый пункт \_\_\_\_\_  
Улица \_\_\_\_\_  
Дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))  
в 10 класс МБОУ «СОШ» с.Спаспоруб.

Форма обучения

\_\_\_\_\_  
(очная, очно-заочная, заочная)

Сведения о родителях (законных представителях):

Отец \_\_\_\_\_  
(ФИО, контактный телефон)

Мать \_\_\_\_\_  
(ФИО, контактный телефон)

Адрес места жительства ребенка, родителей (законных представителей):

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись)

С Уставом МБОУ «СОШ» с.Спаспоруб, лицензией на осуществление образовательной деятельности и свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, образовательной программой среднего общего образования и иными документами, регламентирующими образовательную деятельность ознакомлен(а)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись)

Даю согласие на обработку персональных моих данных и данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись)

К заявлению прилагаю следующие документы:

- аттестат об основном общем образовании

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись)

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_

Фамилия, Имя, Отчество)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

---

в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим подтверждаю свое согласие на обработку в МБОУ «СОШ» с. Спаспоруб (далее - Оператор) моих персональных данных, данных моего ребенка, включающих: фамилию, имя, отчество, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, данные документа, удостоверяющего его личность в целях ведения Оператором учета детей при приеме в образовательное учреждение и в период обучения в образовательном учреждении.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, персональными данными моего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные, данные моего ребенка посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь в 3-дневный срок сообщать об этом Оператору.

Настоящее согласие дано мной « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

(Подпись, расшифровка подписи субъекта персональных данных)