

Директору
муниципального автономного
общеобразовательного учреждения
«Средняя школа №149»
Шмаланду Александру Августовичу

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(адрес места жительства (или) адрес места пребывания)

(телефон и адрес эл. почты)

Заявление о приеме в МАОУ СШ №149

Прошу принять моего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребенка)

(дата и место рождения ребенка)

(адрес места жительства (или) адрес места пребывания)

в _____-й класс МАОУСШ №149 г. Красноярск.

Право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (в случае наличия такого права указать):
нет

Имеется ли потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитании 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 указать): **Основная общеобразовательная программа начального общего образования.**

Выражаю согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе):

(подпись заявителя).

Язык образования: **Русский**

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):

Сведения о родителях:

Мать

(фамилия, имя, отчество)

Отец

(фамилия, имя, отчество)

Контактный телефон родителей ребенка:

Мать _____

Отец _____

С Уставом МАОУ СШ №149, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающегося, ознакомлен

(подпись заявителя)

Согласен на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации _____
(подпись заявителя)

Предоставляю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

дата

подпись

расшифровка подписи

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО**

Я, _____
(ФИО)

проживающий по адресу: _____,

документ удостоверяющий личность (паспорт)

серия _____ № _____ выдан _____

_____ (кем и когда)

тел.: _____, адрес электронной почты: _____

являюсь родителем, законным представителем несовершеннолетнего

(ФИО) _____

на основании _____

Настоящим даю свое согласие на обработку в соответствии с Семейным кодексом РФ, Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Федеральным законом «Об опеке и попечительстве» от 24.04.2008 № 48-ФЗ в муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Средняя школа №149» (МАОУ СШ №149), адрес: 660077 г. Красноярск, ул. Весны, 9а, тел. 228-03-99, 255-39-60, ИНН 2465041660 КПП 246501001, ОГРН 1022402478020

персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного), следующих персональных данных:

- данные свидетельства о рождении/данные документа, удостоверяющего личность: ФИО; пол; дата рождения; серия, номер документа, удостоверяющего личность; гражданство.
- медицинские сведения: данные медицинской карты; сведения о состоянии здоровья;
- СНИЛС;
- адрес проживания/пребывания ребенка;
- номер телефона и адрес электронной почты;
- достижения ребенка;
- фото- и видеоизображение;
- издания приказов о зачислении\отчислении ребенка
- ведения электронного журнала
- размещение информации на сайте, стендах МАОУ СШ №149 (достижения, сканированные копии наградных материалов, фото-видео участия в мероприятиях, творческие работы)

Я даю согласие на использование персональных данных моего ребенка исключительно в следующих целях:

- обеспечения защиты конституционных прав и свобод моего ребенка;
- обеспечения соблюдения нормативных правовых актов Российской Федерации;
- обеспечения безопасности воспитанников в период нахождения на территории образовательной организации;
- обеспечения организации образовательного процесса для ребенка,
- обеспечения организации внеучебной деятельности, экскурсий, олимпиад, спортивных соревнований, и иных знаковых мероприятий

Даю право МАОУ СШ №149 осуществлять следующие действия:

- сбор, систематизацию, накопление и хранение, обновление и уничтожение персональных данных учащегося.

Настоящее согласие дано лично мною и действует до момента утраты правовых отношений. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мною в адрес МАОУ СШ №149 по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен под расписку представителю МАОУ СШ №149.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого я являюсь.

Дата

подпись

расшифровка подписи

**Информация об учащемся для обработки данных в программе
КИАСУО МАОУ СШ №149**

(заполняется родителями с двух сторон)

ФИО ребенка _____ пол _____

Дата рождения _____ Гражданство ребенка _____

Документ (паспорт или свидетельство о рождении ребенка) _____

Полис медицинского страхования (дата выдачи, номер полиса, название компании мед. страхования) _____

СНИЛС ребенка _____

Адрес фактического проживания (город, улица, дом, квартира) _____

Изучает _____ язык. (англ., франц., нем., или др.)

Прибывшего из (указать город, образов. учреждение, класс) _____

Внеклассная деятельность (вид занятий, учреждение где занимается) _____

«Родители» (отец/мать) («Опекун»)(законные представители):

мать

(ФИО)

ДАТА РОЖДЕНИЯ (число, месяц, год)

МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ОБРАЗОВАНИЕ

МЕСТО РАБОТЫ, ДОЛЖНОСТЬ

телефон _____ **Гражданство** _____ **СНИЛС** _____

отец

(ФИО)

ДАТА РОЖДЕНИЯ (число, месяц, год)

МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ОБРАЗОВАНИЕ

МЕСТО РАБОТЫ, ДОЛЖНОСТЬ

телефон _____ **Гражданство** _____ **СНИЛС** _____

опекун

(ФИО)

ДАТА РОЖДЕНИЯ (число, месяц, год)

МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ОБРАЗОВАНИЕ

МЕСТО РАБОТЫ, ДОЛЖНОСТЬ

телефон _____ **Гражданство** _____ **СНИЛС** _____

«Семья» (нужное подчеркнуть):

- доход (выше прожиточного минимума, прожиточный минимум, ниже прожиточного минимума);
- особенности (полная, нет отца/матери, отец/мать инвалид, беженцы, переселенцы);
- количество детей, всего _____ несовершеннолетних _____
- семья состоит на учете в органах внутренних дел (да/нет);

МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Рост _____	Вес _____				
Зрение	левый _____	правый _____	или	нормальное	
Группа здоровья	первая	вторая	третья	четвертая	(нужное подчеркнуть)
Группа по физкультуре	основная		подготовительная	специальная	(нужное подчеркнуть)
Слух	нормальный		пониженный		(нужное подчеркнуть)
Дефекты речи	есть		нет		(нужное подчеркнуть)
Осанка (отклонение)	есть		нет	сколиоз	(нужное подчеркнуть)
Хронические заболевания	нет		да (если да, то какие)	_____	

Особенности развития

Инвалидность (если есть, то указать группу и какое заболевание)	
Состояние здоровья (инвалид или обучается на дому или инвалид и обучается на дому)	
На каком учете состоит ребенок	