



Директору  
муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
Новосельская средняя  
общеобразовательная школ  
Вяземского района Смоленской области  
Т.А.Яковлевой  
родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)),  
проживающего по адресу и (или) адресу места  
пребывания :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
телефон, адрес электронной почты (при  
наличии) \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)  
в \_\_\_\_\_ класс МБОУ Новосельская СОШ Вяземского района Смоленской области.

Ранее окончил(а) \_\_\_\_\_ 9 \_\_\_\_\_ классов \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

Выбираю язык образования, родной язык – русский.

Заявляю о (нужное подчеркнуть):

- наличия права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема;
- необходимости обучения 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.

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

С уставом муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения Новосельская средняя общеобразовательная школа Вяземского района Смоленской области, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

Согласна(ен) на проведение психолого-педагогических, медико-социальных исследований (анкетирование, диагностирование, мониторинг и т.п.) в рамках образовательной деятельности.

\_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

С выбором ребенка ознакомлен:

фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка \_\_\_\_\_;

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка \_\_\_\_\_;

адрес(а) электронной почты, номер(а) телефона(ов) (при наличии) родителя(ей) законного(ых) представителя(ей) ребенка \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

д.Новое Село

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_ ,  
(ФИО (при наличии), дата рождения)

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(вид документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_ (когда и чем выдан)  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

настоящим даю согласие на обработку  
муниципальным бюджетным общеобразовательным учреждением Новосельская  
средняя общеобразовательная школа Вяземского района Смоленской области  
своих персональных данных и персональных данных моего ребенка  
(детей) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО (при наличии), дата рождения ребенка)  
и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих  
интересах.

Согласие дается мною для целей  
ведение образовательной деятельности  
(цель обработки персональных данных)

и распространяется на следующую информацию:  
фамилия, имя, отчество (при наличии), данные свидетельства о рождении (паспорта),  
дату рождения, адрес проживания и (или) адрес места пребывания мой и моего  
ребенка (детей)  
(перечень персональных данных)

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в  
отношении моих персональных данных и моего ребенка (детей), которые  
необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без  
ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение  
(обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача),  
обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление любых  
действий с персональными данными, в том числе в автоматизированной  
информационной системе «Образование», с учетом федерального  
законодательства.

В случае неправомерного использования предоставленных персональных данных  
согласие отзывается моим письменным заявлением.

Данное согласие действует с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г и до момента отчисления из  
МБОУ Новосельская СОШ Вяземского района Смоленской области.

\_\_\_\_\_ (ФИО (при наличии), подпись лица, давшего согласие)

Директору  
Муниципальное бюджетное общеобразовательное  
учреждение средняя общеобразовательная  
школа № 10 имени Героя Советского Союза Д.Е.Кудинова  
г. Вязьмы Смоленской области  
С.А.Сидоровой

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)),  
проживающего по адресу и (или) адресу места  
пребывания :  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ телефон, адрес электронной почты (при  
наличии) \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу организовать обучение в 20 \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_ учебном году на дому моего (ей) сына(дочери)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)  
обучающегося (ейся) \_\_\_\_\_ класса в период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
проживающего по адресу и (или) адресу места пребывания \_\_\_\_\_

Заключение медицинской организации прилагается.

Выбираю язык образования, родной язык – русский.

Заявляю о (нужное подчеркнуть):

- необходимости обучения 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.

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

С уставом муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средняя общеобразовательная школа № 10 имени Героя Советского Союза Д.Е.Кудинова г. Вязьмы Смоленской области, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).  
Согласна(ен) на проведение психолого-педагогических, медико-социальных исследований (анкетирование, диагностирование, мониторинг и т.п.) в рамках образовательной деятельности.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

