Генеральному директору КГАНОУ КЦО Черемухину Петру Сергеевичу

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ №**

Прошу принять \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года,

адрес места регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дополнительные сведения**

Имею преимущественное право: да/нет.

(Нужное подчеркнуть. Если «да» - указать ФИО (при наличии) братьев и (или) сестер, совместно
проживающих с ребенком и посещающих Организацию)

Потребность в обучении 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: да/нет.

(Нужное подчеркнуть)

На обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе) согласен/не согласен.

(Нужное подчеркнуть)

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке):

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): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Государственный язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае предоставления общеобразовательной организацией возможности изучения государственного языка республики Российской Федерации)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, уставом образовательной организации, основными образовательными программами, реализуемыми образовательной организацией, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен(а).

Настоящим заявлением подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка, Иванова Петра Теста, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

Уведомление о зачислении/отказе в зачислении прошу выдать следующим способом:

* посредством личного обращения в:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование организации)

* в форме электронного документа;
* в форме документа на бумажном носителе;
* почтовым отправлением на адрес, указанный в заявлении (только на бумажном носителе);
* отправлением по электронной почте (в форме электронного документа и только в случаях, прямо предусмотренных в действующих нормативных правовых актах);
* посредством направления через Портал государственных и муниципальных услуг (только в форме электронного документа).

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года

 (подпись)

Отметка о комплекте документов (проставляется в случае отсутствия одного или более из документов, не находящихся в распоряжении органов, предоставляющих государственные или муниципальные услуги, либо подведомственных органам государственной власти или органам местного самоуправления организаций, участвующих в предоставлении муниципальной услуги):

О представлении неполного комплекта документов. требующихся для предоставления муниципальной услуги и представляемых заявителем, так как сведения по ним отсутствуют в распоряжении органов, предоставляющих государственные или муниципальные услуги, либо подведомственных органам государственной власти или органам местного самоуправления организаций, участвующих в предоставлении муниципальной услуги, предупрежден.

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных**

**Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, Паспорт гражданина РФ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированный(ная) по адресу:

(далее - Законный представитель),

**действующий(щая) от себя и от имени несовершеннолетнего(ней) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, Свидетельство о рождении I\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, документ выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее - Несовершеннолетний),

**даю согласие Оператору** КГАНОУ КЦО, расположенному по адресу: Хабаровский край, Хабаровск город, Морозова Павла Леонтьевича улица 92б,

ФИО руководителя: Черёмухин Пётр Сергеевич

**на обработку** своих персональных данных и персональных данных ребенка с использованием средств автоматизации («Зачисление в ОО») или без использования таких средств, а именно сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, и **на передачу** для обработки уполномоченному Оператором лицу

следующих персональных данных:

Фамилия, имя, отчество Законного представителя;

Данные удостоверяющего документа Законного представителя;

Номер контактного телефона Законного представителя;

Адрес электронной почты (e-mail) Законного представителя;

Фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, пол Несовершеннолетнего;

Данные удостоверяющего документа Несовершеннолетнего;

Адрес регистрации Несовершеннолетнего;

Данные личного дела Несовершеннолетнего;

Копии документов Законного представителя и Несовершеннолетнего.

**Цель обработки:** Обеспечение процесса подачи заявления и зачисления Несовершеннолетнего в общеобразовательную организацию. Взаимодействие Законного представителя и Оператора в электронном виде. Информирование Законного представителя о результатах рассмотрения поданного заявления. Ведение личных дел учащихся образовательной организации.

Настоящее согласие в отношении обработки указанных данных действует в течение всего периода обучения в образовательной организации с даты зачисления Несовершеннолетнего в образовательную организацию.

Законный представитель даёт свое согласие на хранение указанных персональных данных в соответствующих архивах Оператора в течение срока, установленного законодательством РФ. Законный представитель осведомлен(а) о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен им в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

ФИО Законного представителя:

Подпись: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_