|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАЧИСЛИТЬ** в 1 классДиректорМБОУ г. Иркутска СОШ № 3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.В. Ахмедзянова | Директору МБОУ г. Иркутска СОШ № 3Ахмедзяновой Елене Владимировнеот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ФИО родителей (законных представителей) ребёнка,проживающих по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заявление

Прошу принять моего ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребёнка

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,

 дата рождения ребёнка

проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в 1-й класс МБОУ г. Иркутска СОШ № 3.

Мой ребенок имеет преимущественное право на обучение по образовательной программе начального общего образования, внеочередное, первоочередное право приема на обучение по основным общеобразовательным программам (нужное подчеркнуть), так как:

☐ в школе обучаются его полнородные и неполнородные брат и (или) сестра;

☐ относится к детям военнослужащих;

☐ относится к детям сотрудников работников правоохранительных органов: действующих сотрудников полиции, граждан, погибших или получивших тяжелые травмы при выполнении служебных обязанностей, ушедших со службы из‑за заболевания или травмы, полученной в период прохождения службы, умерших в течение года после увольнения вследствие увечья, полученного при прохождении службы;

☐ относится к детям сотрудников уголовно-исполнительной системы;

☐ относится к детям других (указать к какой) категорий граждан, имеющих преимущественное, внеочередное или первоочередное право приема (в соответствии с законодательством РФ).

Информация о родителях (законных представителях)

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

(Ф.И.О. родителей, тел.)

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

(Ф.И.О. родителей, тел.)

Для изучения родного языка и родной литературы из числа языков РФ выбираю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_язык.

К заявлению для зачисления ребёнка в школу прилагаю:

1. **Документы**

|  |  |
| --- | --- |
| **Название документа** | **Наличие** |
| Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)  |  |
| Копия свид-ва о рождении ребёнка или документ, подтверждающий родство заявителя |  |
| Копия документа о регистрации ребёнка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания на закреплённой территории или справка о приёме документов для оформления регистрации по месту жительства |  |
| Справка с места работы родителя (при наличии права внеочередного или первоочередного приема на обучение) |  |
| Копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) |  |
| Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства  |  |
| Копия свидетельства о рождении брата/сестры |  |

**«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

подпись расшифровка

Приказ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ л/д\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Согласие на обработку персональных данных:**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (ФИО родителей)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (серия, номер) (когда и кем выдан)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Даю свое согласие на обработку в МБОУ г. Иркутска СОШ № 3 персональных данных моих и моего ребёнка, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего мою личность и личность моего ребёнка; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; номер контактного телефона; данные личного дела; информация о выбранных экзаменах; информация о результатах итогового сочинения (изложения); информация об отнесении участника единого государственного экзамена к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, инвалидов; информация о результатах экзаменов.

Предоставляю оператору право осуществлять все действия (операции) с моими, а также моего ребёнка, персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, внутреннее распространение персональных данных, размещение в сети Интернет: в информационных системах «Дневник.ру» (для обеспечения процесса ведения электронного журнала, взаимодействия обучающихся и оператора в электронном виде, а также информирования представителя обучающегося об успеваемости обучающегося и ходе учебного процесса), АИС «Контингент», на сайте школы, ознакомление, обнародование, предоставление доступа к персональным данным иным способом, передачу органам статистики, органам обязательного медицинского страхования, подразделениям муниципальных органов управления образования, министерству образования Иркутской области, региональному оператору персональных данных (ОГОУ ДПО, Институт развития образования Иркутской области), обезличивание, блокирование, уничтожение накопленной базы персональных данных.

 Я проинформирован(а), что МБОУ г. Иркутска СОШ № 3 гарантирует обработку персональных данных моего ребёнка в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

 Данное согласие в отношении обработки указанных данных действует в течение всего периода обучения в общеобразовательной организации с даты зачисления ребёнка в школу.

 Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Подпись Расшифровка подписи

**2.1. Согласие родителей (законных представителей) на психолого – педагогическое сопровождение обучающегося в образовательном учреждении**

Даю/ не даю свое согласие на осуществление диагностической и коррекционно –

(нужное подчеркнуть)

развивающей работы с моим ребёнком. (Диагностическая работа в рамках ФГОС осуществляется без согласия родителей)

 Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Подпись Расшифровка подписи

**2.2. С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ г. Иркутска СОШ № 3, с основной образовательной программой, составленной в соответствии ФГОС, утвержденным Приказом Министерства Просвещения РФ от 31.05.2021 г. № 286 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования».**

Ознакомлен(а):

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Подпись Расшифровка подписи

**2.3. Потребность поступающего в обучении по адаптированной образовательной программе**

☐ ДА ☐ НЕТ

**Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе МБОУ г. Иркутска СОШ № 3 (при наличии).**

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Подпись Расшифровка подписи