

Директору МБОУ г. Астрахани  
"НШДС№106 "Ёлочка"

Е. А Соловьевой

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас принять моего ребенка

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество полностью)  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года рождения, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства, места пребывания)  
в \_\_\_\_\_ класс МБОУ г. Астрахани «НШДС№106»

Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_ родителей (законных представителей)  
ребенка: \_\_\_\_\_

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

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

Внеочередное, первоочередное или преимущественное право приема (указать при  
наличии) \_\_\_\_\_

Потребность ребенка 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 (указать при  
наличии): \_\_\_\_\_

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

Прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке и  
изучение родного \_\_\_\_\_ языка и литературного чтения на родном \_\_\_\_\_ языке.  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя с расшифровкой)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности (сведениями о дате предоставления и регистрационном номере), свидетельством о государственной аккредитации, общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

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

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя с расшифровкой)

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_

дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. даю свое согласие МБОУ г. Астрахани «НШДС№106» на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество полностью)

свидетельство о рождении \_\_\_\_\_ в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, а также сведений, полученных в результате осуществления образовательного процесса, с целью организации его обучения и воспитания при реализации образовательных программ начального общего образования.

Я ознакомлен(а) с тем, что:

- согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего соглашения;
- согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною на основании письменного заявления в произвольной форме.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с документами МБОУ г. Астрахани «НШДС№106», устанавливающими порядок обработки персональных данных.

В соответствии со ст.18 Федерального закона «О персональных данных» мне разъяснено право давать согласие на обработку персональных данных либо не давать согласие, а также разъяснены юридические последствия отказа предоставить персональные данные.

Согласие действует на период обучения моего ребенка в образовательной организации.

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

\_\_\_\_\_  
(подпись с расшифровкой)

Прилагаемые документы (перечислить):

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

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

\_\_\_\_\_  
(подпись с расшифровкой)