

Директору ГБОУ СОШ № 29 г. Сызрани
Шапошниковой Марине Анатольевне
от Ивановой Марии Ивановны,
проживающего (ей) по адресу:
446010, Самарская область, г. Сызрань,
ул. Гоголя, д.15, кв.10,
контактный телефон 89277001010
электронная почта ivanova@mail.ru

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына/дочь, Иванову Ольгу Петровну,
15.10.2015 года рождения, проживающего(ей) по адресу: г.Сызрань,
ул. Гоголя, д. 15, кв.10, в 1-й
класс ГБОУ СОШ № 29 г. Сызрани.

Мой сын/дочь имеет/ не имеет преимущественное право приема на обучение по программе начального общего образования, так как в ГБОУ СОШ № 29 г. Сызрани уже обучается его брат/сестра _____,
_____, проживающий с ним совместно.

Мой сын/дочь имеет/не имеет право приема на обучение по программе начального общего образования в первоочередном порядке.

Уведомляю о потребности моего 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 / _____ инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации. Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе ГБОУ СОШ №29 г. Сызрани.

« » _____ 20 г. _____ Иванова _____ Иванова М.И.

Прошу организовать для моего ребенка обучение на русском языке

К заявлению прилагаются:

- копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) _____
- копия свидетельства о рождении ребенка / документа, подтверждающего родство заявителя _____
- копия документа о регистрации _____
_____ по месту жительства/ по месту пребывания на закрепленной территории;

- копия свидетельства о рождении полнородных и неполнородных брата и (или) сестры (в случае использования права преимущественного приема на обучение по образовательным программам начального общего образования ребенка)
-

- копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства
-

- копия документа, подтверждающих право первоочередного приема или преимущественного приема на обучение по основным общеобразовательным программам
-

- копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии _____, от _____ № _____

« _____ » _____ 20__ г. _____ *Иванова* _____ *Иванова М.И.* _____

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, общеобразовательными программами, свидетельством о государственной аккредитации, локальными актами ГБОУ СОШ №29 г. Сызрани, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20__ г. _____ *Иванова* _____ *Иванова М.И.* _____

Даю согласие ГБОУ СОШ №29 г. Сызрани на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка _____ 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 и основного общего образования.

Под обработкой необходимо понимать: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение, хранение данных при автоматизированной и без использования средств автоматизации обработке.

Подтверждаю, что ознакомлена с документами ГБОУ СОШ № 29 г. Сызрани, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями.

Предупреждена, что согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления ГБОУ СОШ № 29 г. Сызрани письменного отзыва.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до момента отчисления _____ из ГБОУ СОШ № 29 г. Сызрани.

« _____ » _____ 20__ г. _____ *Иванова* _____ *Иванова М.И.* _____