

Директору ГБОУ СОШ №29

Шапошниковой Марине Анатольевне

от \_\_\_\_\_,

проживающего(ей) по адресу:

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

контактный телефон: \_\_\_\_\_,

электронная почта: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына/дочь, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ года рождения, проживающего(ей) по адресу:  
\_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_

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. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_