

Директору ГБОУ СОШ №29  
Шапошниковой Марине Анатольевне

от \_\_\_\_\_,  
зарегистрированного (ой) по адресу: \_\_\_\_\_

проживающего(ей) по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_,  
электронная почта: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перевести моего ребенка (сына/дочь) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения, из  
структурного подразделения, реализующего программу дошкольного образования,  
«Детский сад № \_\_\_\_\_» ГБОУ СОШ № 29 г. Сызрани в 1 класс ГБОУ СОШ № 29 г. Сызрани  
с 01 сентября 20\_\_ года.

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

Уведомляю о потребности моего ребенка \_\_\_\_\_  
о потребности 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;
- копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства  
\_\_\_\_\_

– 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. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_