**Принять в 1 класс с 01.09.2024 г.**

**Директору МАОУ «СОШ № 15» Венедиктовой Т.М.**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять в **1** класс МАОУ «СОШ № 15» г. Череповца моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Дата рождения «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявители муниципальной услуги:**

**Мать:**

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (указать нормативно-правовой акт , устанавливающий право внеочередного, первоочередного приема):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**Имею/не имею)**

**Отец:**

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4. Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (указать нормативно-правовой акт , устанавливающий право внеочередного, первоочередного приема):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**Имею/не имею)**

Иной законный представитель:

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4. Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема (указать нормативно-правовой акт , устанавливающий право внеочередного, первоочередного приема):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**Имею/не имею)**

Язык образования, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка : **русский язык.**

Уведомляю о потребности ребенка или поступающего 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.

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка, совершеннолетнего обучающегося на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе): **согласен/не согласен.**

Ознакомлен/а с уставом общеобразовательного учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся

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

(Ф.И.О. заявителя) (подпись)

Дата подачи заявления: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

Способ получения ответа (нужное подчеркнуть) : почтой / лично / электронной почтой / через личный кабинет на Портале

Приложение к заявлению: согласие на обработку персональных данных.

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных обучающихся и их родителей (законных представителей) МАОУ «СОШ № 15 » города Череповца**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата рождения «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

паспорт:серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающий (ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю муниципальному автономному общеобразовательному учреждению «Средняя общеобразовательная школа №15», юридический адрес: 162610, Вологодская область, г. Череповец, ул. Гагарина, д. 41, согласие на обработку:

1. Своих персональных данных знаком «V» в столбце «ДА» о:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ДА** | **НЕТ** |
| 1.1. фамилии, имени, отчестве  1.2. образовании  1.3. месте регистрации и месте фактического проживания  1.4. номере домашнего и мобильного телефона  1.5. выполняемой работе, занимаемой должности  1.6. номере служебного телефона  1.7. дополнительных данных, которые я сообщил в заявлении о приеме ребенка в школу |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Персональных данных моего ребенка (детей), детей находящихся под опекой (попечительством) знаком «V» в столбце «ДА»:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ДА** | **НЕТ** |
| 2.1. фамилии, имени, отчестве  2.2. дате и месте рождения  2.3. образовании  2.4. сведениях о близких родственниках  2.5. месте регистрации и месте фактического проживания  2.6. номере домашнего или мобильного телефона  2.7. данных паспорта гражданина Российской Федерации  2.8. свидетельстве о рождении  2.9. сведениях об успеваемости  2.10. реквизиты страхового номера индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде Российской Федерации  2.11. идентификационный номер налогоплательщика  2.12. медицинские противопоказания, и рекомендации медицинского характера  2.13. фотографическая карточка  2.14. категория семьи  2.15. сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся  2.16 дополнительных данных, которые я сообщил в заявлении о приеме ребенка в школу |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

3. Вышеуказанные персональные данные представлены с целью:

использования МАОУ «СОШ № 15», для формирования на всех уровнях управления образовательным учреждением единого интегрированного банка данных учащегося контингента в целях осуществления образовательной деятельности, индивидуального учета результатов освоения учащимися образовательных программ, хранения в архивах данных об этих результатах, предоставления мер социальной поддержки, формирования баз данных для обеспечения принятия управленческих решений, в том числе подготовке локальных актов по образовательному учреждению;

организации проверки персональных данных и иных сведений, а также соблюдения моим ребенком ограничений, установленных действующим законодательством.

4. Я даю согласие на передачу:

всего объема персональных данных, указанных в пункте 1, 2 – в муниципальный архив для хранения;

персональных данных, указанных в п.п. 1.1, 2.1, 2.5, 2.7, 2.8 – представителю Управления образования Администрации города Череповца, ответственного за ведение базы данных контингента обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях Муниципального образования «Город Череповец»;

персональных данных, указанных в п.п. 2.1 - в муниципальное казенное учреждение «Централизованная бухгалтерия, обслуживающая муниципальные образовательные учреждения города Череповца»;

персональных данных, указанных в п.п. 2.1, 2.3, 2.5, 2.7, 2.8 – в Бюджетное учреждение системы образования Вологодской области «Центр информатизации и оценки качества образования»;

персональных данных, указанных в п.п. 2.1, 2.2, 2.5, 2.7, 2.8- в соответствующую медицинскую страховую компанию.

персональных данных, указанных в п.п. 2.1, 2.2, 2.5 2.10, 2.11- в БУЗ ВО «ЧГБ № 2».

5. С вышеуказанными персональными данными могут быть совершены следующие действия: сбор, систематизация, накопление, автоматизированная обработка, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача вышеуказанных данных по письменному запросу уполномоченных организаций, обезличивание и уничтожение персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

6. Персональные данные могут обрабатываться как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

7. Данное согласие действует на весь период обучения в муниципальном автономном общеобразовательном учреждении «СОШ № 15» города Череповца и срок хранения документов в соответствии с архивным законодательством.

8. Данное согласие может быть в любое время отозвано. Отзыв оформляется в письменном виде.

Даю **согласие / несогласие** на перевод данных указанных в п.п. 2.1, 2.3 в категорию общедоступных.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись