Регистрационный № от « » 20\_ г.

Директору МБОУ

«Каршига-Аульская СОШ» Казовой Э.Б.

родителя

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего (нашего) ребенка (сына,дочь)

в(о) «\_ »\_класс МБОУ «Каршига-Аульская СОШ»

(дата и место рождения ребенка)

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной регистрации образовательного учреждения, свидетельством о государственной аккредитации МБОУ

«Каршига-Аульская СОШ», распорядительным актом о закрепленной территории за МБОУ«Каршига-Аульская СОШ»с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а).

Разрешаю/не разрешаю **(нужное подчеркнуть)** проводить психологическое обследование, консультирование, корректированные и развивающие занятии с моим ребенком.

Даю согласие на обработку следующих персональных данных моего ребенка:

дата рождения, пол, свидетельство о рождении (паспортные данные), адрес и контактные телефоны, № страхового пенсионного свидетельства, ИНН, страховой медицинский полис, фото, класс с целью обработки информации для подготовки статистических отчетов, а также подготовки сведений, необходимых для учебного процесса.

Соглашаюсь на выполнение следующих действий с моими персональными данными:

* подготовка заявок для участия в конкурсах, Олимпиадах;
* подготовка данных для участия в диагностических контрольных работах и ОГЭ, ЕГЭ;
* передача сведений в Военный комиссариат, в УВД (при необходимости);

-психологическое сопровождение ребенка;

-прохождения тестирования в рамках Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса ГТО. Соглашаюсь на участие в проекте МОиН ЧР «Электронная школа»;

Согласие действительно с момента заполнения настоящего заявления и до момента, когда истечет срок действия, установленный согласно ФЗ РФ № 152-ФЗ «О персональных данных» и Положением школы «О защите, хранении, обработке и передаче персональных данных обучающихся МБОУ «Каршига-Аульская СОШ».

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка ,

поступающего в - класс, обучение на русском языке и изучение родного языка на родном - русский, чеченский, ногайский **(нужное подчеркнуть)** языке.

**Приложение:**

1. Копия свидетельства о рождении ребенка;
2. Копия страхового свидетельства;
3. Копия медицинского полиса;
4. Копия свидетельства о регистрации ребенка (или иного документа, подтверждающего проживание на закрепленной территории);
5. Копия паспорта родителей;
6. Медицинская справка (по желанию родителя);
7. Медицинская карта;
8. Разрешения МУ «ОО Шелковского муниципального района»;
9. Аттестат о среднем общем образовании (оригинал, копия).

Сведения о родителях:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Отец | Мать |
| Ф.И.О. |  |  |
| Место работы(заполняется по желанию) |  |  |
| Адрес места жительства |  |
| Телефон |  |  |
| Статус семьи (многод., мал-щая, неполная,) (заполняет по желан) |  |

«\_ » 20 г.