

Рег.номер: _____ Номер ЛК _____

Директору МБОУ Дрокинской СОШ
имени декабриста М.М.Спиридова
Емельяновского района, Красноярского края
Куваевой Н.Н.

(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

Заявление

Прошу принять меня _____

(Ф.И.О. полностью, дата рождения, место рождения)

(адрес места жительства учащегося)

в _____ 10 _____ класс МБОУ Дрокинской СОШ имени декабриста М.М. Спиридова
Емельяновского района Красноярского края.

Предметы изучаемые на углубленном уровне _____

Сведения о родителях (законных представителях) ребёнка:

(Ф.И.О. мамы (полностью))

(адрес места жительства, контактный телефон)

(Ф.И.О. папы (полностью))

(адрес места жительства, контактный телефон)

В соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных» выражаю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу способами, не противоречащими закону, моих персональных данных и данных моих родителей (законных представителей). Обработка моих персональных данных и данных моих родителей (законных представителей) будет производиться с целью внесения в базу данных «Ученик», функционирующей в системе регионального образования с использованием специального программного обеспечения – «Краевая информационно-аналитическая система управления образованием», принятия образовательным учреждением оперативных решений связанных со здоровьесберегающим фактором, а также для предоставления показателей посещаемости и успеваемости.

Согласие не имеет срока действия. Настоящее согласие сохраняет силу до выбытия из образовательного учреждения. _____ / _____ /

(подпись)

(расшифровка подписи)

Состав семьи _____ человек, из них детей до 18 лет _____:

Ф.И.О. каждого ребёнка и дата рождения:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Документы о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний и т.п.)

Документы, подтверждающие право на дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (родители-инвалиды, ребенок-инвалид, неполная семья, ребенок-сирота, право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема в школу) _____

На основании ст.42 №273-ФЗ «Об образовании в РФ» даю согласие на психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь, в порядке предусмотренным законодательством РФ.

_____ / _____ /

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)

Язык образования: Русский.

Родной язык из числа народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского как родного языка): **Русский.**

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации учреждения, с уставом учреждения, с основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности учреждения, с правами и обязанностями учащихся ознакомлен(а) _____ / _____ /

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)

«__» _____ 20__ г.