

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 мою (его) дочь (сына) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(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 моего ребенка. Обработка моих персональных данных и данных моего ребенка 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 мне показателей посещаемости, успеваемости ребенка.

Согласие не имеет срока действия. Настоящее согласие сохраняет силу до выбытия ребенка 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 ребенку, 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.