

Директору СОГБОУ «Духовщинская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. директора)

Родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество – при наличии)

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество – при наличии)

\_\_\_\_\_ (дата рождения), зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_ ,

в \_\_\_\_\_ класс СОГБОУ «Духовщинская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

1. С Уставом СОГБОУ «Духовщинская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», со свидетельством о государственной регистрации, выпиской из реестра лицензий на осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен(а).

2. Дано согласия на обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе.

3. Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ воспитания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. ребенка)

4. Сообщаю:

- о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_ ,

- о потребности ребенка или поступающего в обучении по адаптированной основной общеобразовательной 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 или ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) \_\_\_\_\_ .

На основании статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в российской Федерации» прошу организовать для моего ребенка \_\_\_\_\_ обучение на \_\_\_\_\_ языке и изучение родного \_\_\_\_\_ языка и литературного чтения на родном \_\_\_\_\_ языке.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

**СОГЛАСИЕ**  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р., паспорт  
гражданина РФ \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ года, кем выдан  
\_\_\_\_\_ код  
подразделения \_\_\_\_\_, зарегистрированный(ая) по месту жительства по адресу:

\_\_\_\_\_ в соответствии с  
требованиями ст. 9 Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 № 152-  
ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку СОГБОУ «Духовщинская школа-интернат  
для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», адрес: 216200 г.  
Духовщина, Смоленская, д. 62 (далее - Оператор) моих персональных данных (далее -  
ПДн), включающих:

фамилию, имя, отчество, родственные отношения, дата рождения, адрес проживания, адрес  
регистрации, паспортные данные, состав семьи, телефон домашний, рабочий, мобильный,  
место работы, занимаемую должность, прочие сведения, а также ПДн представляемого  
мной \_\_\_\_\_ несовершеннолетнего \_\_\_\_\_ -

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р. (собственного  
ребенка, и (или) усыновленного, удочеренного ребенка, находящегося под опекой, и (или) ребенка над которым  
установлено попечительство – (далее ребенка), включающих:

фамилию, имя, отчество, дату рождения, пол, место рождения, класс, данные свидетельства  
о рождении, данные паспорта, свидетельства о регистрации по месту жительства,  
гражданство, адрес проживания, родной язык, сведения о семье, успеваемость, достижения,  
состояние здоровья, занятость во внеурочное время, фотография, данные об образовании,  
данные документа об установлении опеки, попечительства, усыновлении ребенка (при  
наличии), данные справки МСЭ, СНИЛС, медицинского полиса, индивидуальной  
программы реабилитации, форму хранящиеся в личном деле, медицинской карте.

Обработка, как автоматизированная, так и без использования средств автоматизации,  
ведется в целях обеспечения наиболее полного исполнения образовательным учреждением  
своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом "Об  
образовании", а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными  
нормативно-правовыми актами Российской Федерации в области образования.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции), с  
персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение,  
обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, в том  
числе передачу третьим лицам:

- в Департамент Смоленской области по образованию и науке, (защита интересов детей,  
статистическая отчетность по численности и успеваемости при проведении конкурсов и др.);
- в дома и дворцы творчества для участия в мероприятиях в рамках коррекционно-  
образовательного процесса (турнирах, фестивалях, конкурсах, соревнованиях,  
образовательных поездках и др.);
- в медицинские учреждения, (в поликлинику при прохождении медосмотра,  
диспансеризации), военкомат, отделениям полиции, отделы социальной защиты населения,  
Пенсионный фонд и др.

Даю согласие на размещение на сайте школы-интерната, информационных стендах, в  
информационном терминале школы-интерната фотографии, фамилии, имени, отчества и  
класса ребёнка, победившего и/или занявшего призовые места, участвовавшего в

общешкольных мероприятиях, конкурсах, соревнованиях, турнирах, фестивалях, выставках, первенствах и проч. в целях формирования позитивного имиджа школы- интерната.

Настоящее согласие действует до окончания обучения моего ребенка в данном ОУ, если иное не предусмотрено законодательством РФ. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение трех рабочих дней, за исключением случаев, когда срок хранения регламентируется другими нормативно-правовыми актами.

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

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

подпись

расшифровка