

Заявление.

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_  
в \_\_\_\_\_ класс  
и организовать обучение по АООП для обучающихся

Число, месяц и год рождения \_\_\_\_\_  
Адрес по месту регистрации \_\_\_\_\_

Адрес фактического  
проживания \_\_\_\_\_

Откуда прибыл ребенок \_\_\_\_\_  
Какой иностранный язык изучал в школе \_\_\_\_\_  
Количество детей в семье \_\_\_\_\_

**Сведения о родителях (законных представителях)**

Фамилия		Фамилия	
Имя		Имя	
Отчество		Отчество	
Место работы		Место работы	
Должность		Должность	
Телефон		Телефон	

С Уставом школы, лицензией, свидетельством об аккредитации, Положением о порядке приема граждан в муниципальные общеобразовательные учреждения городского округа город Волжский Волгоградской области, другими нормативными документами ознакомлен.

#### СОГЛАСИЕ

В соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных» выражаю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, распространение, передачу) способами, не противоречащими закону, **моих персональных данных и данных моего ребенка**

Обработка моих персональных данных и данных моего ребенка будет производиться с целью принятия образовательным учреждением оперативных решений, связанных со здоровьесберегающим фактором, а также для предоставления мне ( по уникальному логину и паролю (по согласию)) показателей посещаемости, успеваемости ребенка через Интернет и СМС-сервис.

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

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_