Директору МОУ СОШ № 1 г. Камешково
Петровой С.Е.
от (ФИО полностью) _____
_____
_____
_____
проживающей по адресу: _____
_____
_____
телефон домашний _____
мобильный _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего сына (дочь) Ф.И.О. (полностью)

_____

дата рождения (полностью)_____

место рождения (полностью)_____в 1-й класс

Посещали д/с_____

Наличие других детей обучающихся в МОУ СОШ № 1 г. Камешково_____
(да есть, нет)

_____

(если есть ФИО ребенка, класс)

С Лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации ОУ, уставом ОУ ознакомлен(а)_____

Расписку о принятии документов для зачисления в 1-й класс получили_____
(подпись)

_____.__ _____
(дата) (подпись)

Согласие на обработку персональных данных МОУ СОШ № 1 г. Камешково

Я родитель, законный представитель (нужное подчеркнуть)ь 4о

(Фамилия)

(Имя)

(Отчество)

даю своё согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в случаях предусмотренных действующим законодательством РФ), персональных данных моих и моего ребёнка нижеперечисленных:

Дата рождения _____

документ, удостоверяющий личность ***паспорт*** серия _____, номер _____

выдан _____ _____
(наименование органа выдавшего документ, код подразделения) (дата выдачи)

СНИЛС_____ Место работы _____ Должность_____

Контактная информация (телефон)(e-mail)_____

(Фамилия)

(Имя)

(Отчество) ребенка

документ, удостоверяющий личность ***паспорт / свид-во о рожд.*** серия _____, номер _____

выдан _____ _____
(наименование органа выдавшего документ, код подразделения) (дата выдачи)

СНИЛС _____дата рождения «____» _____ _____ года,

проживающий (ая) по адресу:

почтовый индекс _____, район_____,

город (поселок, деревня)_____,улица_____,

дом _____ , квартира _____, телефон _____,

☐ для внутришкольной документация

☐ для предоставления данных в различные государственные структуры (пенсионный фонд российской федерации, военный комиссариат, ГБУЗВО "Камешковская центральная районная больница", страховая медицинская компания и др.)

☐ для проведения ГИА, Всероссийской олимпиады школьников, конкурсов, соревнований и т.д.

☐ для ведения электронного мониторинга, журнала, дневника.

Подтверждаю, что с положениями Федеральных законов N152-ФЗ от 27.07.2006 (ред. от 21.07.2014)"О персональных данных"(с изм. и доп.), N 210-ФЗ от 27.07.2010 (ред. от 13.07.2015)"Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг"(с изм. и доп.) ознакомлен(а), права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены. Кроме того, я уведомлен(а), что оператор региональной базы данных имеет право представлять информацию по официальному запросу третьих лиц только в установленных законом случаях

_____ _____
(ФИО законного представителя) (подпись)

Вид родства_____ «_____» _____ 20_____г.
(мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель …)

Согласие принял _____ ***С.Е. Петрова*** ***директор МОУ СОШ №1 МП***
«_____» _____ 20_____ г.