

Приложение 6  
к административному регламенту  
предоставления муниципальной услуги  
«Прием заявлений о зачислении в  
муниципальные образовательные  
организации, реализующие  
образовательные программы начального  
общего, основного общего и среднего  
общего образования на территории  
муниципального образования  
Щекинский район»

№ \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
номер и дата регистрации заявления

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
О ЗАЧИСЛЕНИИ В МУНИЦИПАЛЬНУЮ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ**

Куда: \_\_\_\_\_  
Наименование МОУ

Кому: \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. должностного лица

Прошу принять моего(ю) сына(дочь)/ меня (нужное подчеркнуть)  
\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс  
муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения

\_\_\_\_\_ (наименование учреждения)

1. Сведения о ребенке:

1.1. Фамилия: \_\_\_\_\_

1.2. Имя: \_\_\_\_\_

1.3. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_

1.4. Дата рождения: \_\_\_\_\_

1.5. Адрес места жительства/пребывания ребенка: \_\_\_\_\_

2. Сведения о заявителе:

2.1. Фамилия: \_\_\_\_\_

2.2. Имя: \_\_\_\_\_

2.3. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_

2.4. Статус заявителя (нужное подчеркнуть) (родитель (законный представитель) /  
поступающий)

2.5. Дата рождения (поступающего) \_\_\_\_\_

2.6. Сведения об адресе регистрации по месту жительства/пребывания заявителя:

\_\_\_\_\_

2.7. Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_

2.8. Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

2.9. Сведения о втором родителе: (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

адрес регистрации: \_\_\_\_\_

адрес проживания: \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

электронная почта \_\_\_\_\_

3. Право на первоочередной/преимущественный прием в образовательное учреждение

3.1. первоочередное \_\_\_\_\_  
основание для предоставления

3.2 преимущественное \_\_\_\_\_  
основание для предоставления

4. Образовательная программа (нужное подчеркнуть): общеобразовательная программа/  
адаптированная общеобразовательная программа.

4.1. Я, \_\_\_\_\_,  
руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» и  
на основании рекомендаций

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ даю свое согласие на обучение моего  
ребенка/меня (нужное подчеркнуть) по адаптированной общеобразовательной программе.

4.2. Ребенок (поступающий) нуждается/не нуждается (нужное подчеркнуть) в создании  
специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с  
ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением ПМПК или инвалида  
(ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

5. Язык образования:

5.1. Руководствуясь статьями 14, 44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об  
образовании в Российской Федерации», даю согласие на обучение моего ребенка/меня  
(нужное подчеркнуть) на \_\_\_\_\_ языке,  
(указать язык)

на получение общего образования на родном языке из числа народов Российской  
Федерации - \_\_\_\_\_.

6. Иные сведения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_





**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) РЕБЕНКА  
ИЛИ ПОСТУПАЩЕГО НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО),  
проживающий (зарегистрированный) по адресу:

\_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

являюсь законным представителем несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_ (ФИО),  
в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на  
обработку в (наименование учреждения) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

моих персональных данных и персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка  
\_\_\_\_\_ (ФИО),

относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных:

- фамилия, имя, отчество заявителя и/или законного представителя ребенка, дата и место рождения, гражданство;
- данные документа, удостоверяющего личность заявителя и/или законного представителя ребенка;
- данные о родстве ребенка с законным представителем ребенка;
- фамилия, имя, отчество ребенка;
- данные документа, удостоверяющего личность ребенка;
- сведения о контактных данных заявителя и/или законного представителя ребенка;
- сведения о месте жительства, месте пребывания ребенка, заявителя и/или законного представителя ребенка;
- сведения об обучении по адаптированной образовательной программе и (или) создании специальных условий обучения и воспитания ребенка;
- сведения об успеваемости и посещаемости занятий;
- сведения об участии олимпиадах, конкурсах, соревнованиях и т.д.;
- сведения о социальном статусе семьи;
- характеристика учащегося, в том числе отношение к группе риска;
- сведения о правонарушениях.

Я даю согласие на использование указанных выше персональных данных в целях наиболее полного исполнения общеобразовательной организацией своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными нормативно-правовыми актами РФ, Тульской области, муниципального образования Щекинский район в области образования:

- учет детей, подлежащих обязательному обучению в образовательной организации;

- соблюдение порядка и правил приема в образовательную организацию граждан, проживающих на данной территории и имеющих право на получение образования соответствующего уровня;

- формирование базы данных обучающихся для участия в государственной (итоговой) аттестации, ОГЭ, ЕГЭ, олимпиадах, конкурсах, соревнованиях, конференциях и т.д.;

- индивидуальный учет результатов освоения обучающимися образовательных программ, а также хранение в архивах данных об этих результатах на бумажных и/или электронных носителях;

- учет реализации права обучающихся на получение образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами в форме семейного образования, самообразования, на обучение в пределах этих стандартов по индивидуальным учебным планам;

- учет обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;

- учет подростков, нуждающихся в особых условиях воспитания и обучения и требующих социального педагогического подхода, обеспечивающего их социальную реабилитацию, образование и профессиональную подготовку;

- оформление документов на обучающихся в связи с несчастным случаем в образовательном учреждении;

- угроза жизни и здоровью ребенка, обучающихся и работников образовательного учреждения;

- нанесение материального ущерба обучающимся, работникам и имуществу образовательного учреждения;

- проведение санэпидемиологических мероприятий.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении указанных выше персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), распространение (в том числе передачу третьим лицам: комитету по образованию администрации Щекинского района, ГУЗ «Щекинская районная больница», военкомату, правоохранительным органам, органам социальной защиты населения, комиссии по делам несовершеннолетних), обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным ребенка) персональных данных, уничтожение.

Я проинформирован о том, что обработка вышеуказанных персональных данных осуществляется путем смешанной обработки, включающей в себя неавтоматизированную обработку документов на бумажных носителях, автоматизированную обработку документов на электронных носителях, с передачей полученной информации с использованием сети общего пользования Интернет с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну; перевод электронных документов в документы на бумажных носителях и обратно.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных на весь период обучения ребенка до момента выпуска, перевода в другое образовательное учреждение или до отзыва данного Согласия. Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Дата: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Подпись

Расшифровка