

## Образец заявления

Директору МБОУ ОЦ «Перспектива  
Лукониной Марине Михайловне  
от \_\_\_\_\_,  
зарегистрированной(ого) по адресу:  
\_\_\_\_\_  
проживающей(его) по адресу:  
\_\_\_\_\_  
контактный телефон: \_\_\_\_\_.

### ЗАЯВЛЕНИЕ о приеме на обучение

Прочитав **ЗАЯВЛЕНИЕ** принять моего(ю)

\_\_\_\_\_ (сына, дочь)

\_\_\_\_\_ (ф. и. о. ребёнка полностью)

родившегося(уюся) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (число, месяц, год и место рождения)

зарегистрированного(ую) по адресу:

\_\_\_\_\_ проживающего(ую) по адресу:

\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ класс муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Образовательный центр «Перспектива» Артемовского городского округа.

Сведения о родителях (законных представителях):

**мать:** \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**отец:** \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

адрес места жительства и (или) адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

#### Информирую:

о наличии права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма ребёнка

\_\_\_\_\_ имею/ не имею

о потребности ребёнка или поступающего в обучении по адаптированной образовательной 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 (при наличии)

или инвалида (ребёнка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_

*есть/нет*

Даю согласие на обучение моего (моей) \_\_\_\_\_  
*сына/дочери*

\_\_\_\_\_  
*Ф.И.О ребёнка*

на обучение по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребёнка по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_

*подпись*

Для изучения в качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка, выбираю \_\_\_\_\_  
язык.

\_\_\_\_\_  
*(подпись)*

\_\_\_\_\_  
*(расшифровка подписи)*

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ ОЦ «Перспектива», ознакомлен(а).

Даю согласие для прохождения тестирования моего (моей) \_\_\_\_\_  
*(для иностранных граждан или лиц без гражданства)* *сына/дочери*

\_\_\_\_\_  
*Ф.И.О ребёнка*

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

я, \_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество)*

паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
кем выдан \_\_\_\_\_

код подразделения \_\_\_\_\_

даю согласие на обработку МБОУ ОЦ «Перспектива» моих персональных данных \_\_\_\_\_ (подпись) и персональных данных моего ребёнка \_\_\_\_\_ (подпись), указанных в заявлении, с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Даю согласие на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), а также на обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение моих персональных данных и данных моего ребенка в целях реализации услуг в сфере образования.

Перечень прилагаемых документов:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(дата подачи заявления)*

\_\_\_\_\_  
*(подпись)*