*УПРАВЛЕНИЕ ОБЩЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА НОРИЛЬСКА*

***МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ***

***«СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 17 ИМЕНИ ГЕРОЯ СОВЕТСКОГО СОЮЗА В.И. ДАВЫДОВА»***

***(МБОУ «СШ № 17»)***

Алфавитная книга №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО:**  Директор МБОУ «СШ № 17»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_О.Н. Иванова  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ год | **Директор МБОУ «СШ № 17»**  **г. Норильска**  **О.Н. Иванова**  родителя (законного представителя)  ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места пребывания: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Контактный номер телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

(приема иностранных граждан и лиц без гражданства)

Прошу зачислить моего ребенка **в \_\_ класс** МБОУ «СШ № 17» г. Норильска.

1. ***Данные о ребенке:***

ФИО ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

Адрес места жительства ребенка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адрес места пребывания ребенка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Выбираю Язык образования (начальное общее / основное общее/ среднее общее образование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выбираю Родной язык для изучения (начальное общее / основное общее / среднее общее образование)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
(из числа языков народов Российской Федерации, государственных языков республик Российской Федерации)

1. **Нуждается (не нуждается)** 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 (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. На основании Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (п. 3 ст. 55), в соответствии с заключением территориальной психолого-медико-педагогической комиссии **даю согласие** на обучение моего сына (дочери) по адаптированной образовательной программе:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(указать программу обучения)

1. На основании Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (п. 3 ст. 55), в соответствии с заключением территориальной психолого-медико-педагогической комиссии даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе **(для поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет)**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать программу обучения )

1. В соответствии с требованиями Приказов Минпросвещения России от 04.03.2025 года № 170, 171, **даю согласие** для прохождения тестирования на знание *русского языка* моим ребенком.
2. Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**7. Ознакомление родителей с:**

1. Уставом от 27.07.2015 года № 150/у-136 МБОУ «СШ № 17».
2. Лицензией на право ведения образовательной деятельности в МБОУ «СШ № 17»

от 22.10.2015 № 8242-л.

1. Свидетельством о государственной аккредитации МБОУ «СШ № 17»

от 07.04.2015 г. № 4214.

1. Основными образовательными программами МБОУ «СШ № 17»: начального общего образования, основного общего образования, среднего общего образования.
2. Документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в МБОУ «СШ № 17», права и обязанности обучающихся.
3. Приказами Минпросвещения России от 04.03.2025 года № 170, 171 о порядке приема и организации тестирования иностранных граждан и лиц без гражданства.

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

(подпись)

**Согласие на автоматизированную обработку персональных данных ребенка:**

Согласен на автоматизированную обработку персональных данных моего ребенка

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

(Ф.И.О. ребенка полностью)

В соответствии с Федеральным законом РФ от 26.07.2006 №152-ФЗ « О персональных данных» с целью получения информации, необходимой образовательному учреждению, в связи с обучением моего ребенка, и касающейся лично меня и моего ребенка, даю согласие на получение от меня и обработку полученных от меня персональных данных моего ребенка (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, данные свидетельства о рождении или паспорта) специальной категории персональных данных (состояния здоровья), а также моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, место рождения, адрес, паспортные данные, семейное положение, образование, профессия, доходы), путем сбора, накопления, систематизации, передачи, хранения, изменения, уточнения, использования, удаления, обезличивания, блокирование сведений смешанным способом (неавтоматизированная, автоматизированная обработка сведений) на срок обучения моего ребенка.

С обработкой и передачей персональных данных определенному кругу лиц (медицинские работники, Управление общего и дошкольного образования Администрации города Норильска, отделение Пенсионного фонда по г. Норильску, военкомат, краевая автоматизированная система управлением образования, корпорация медицинского страхования и др.), а также с хранением персональных данных в течение сроков хранения, установленных действующим законодательством, согласен.

Ознакомлен с тем, что мои персональные данные не будут запрашиваться образовательным учреждением у третьих лиц, а будут обрабатываться только те категории персональных данных, которые представлены мной лично.

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

(подпись)

\*Согласие на обработку персональных данных может быть письменно отозвано субъектом персональных данных. В случае отзыва Вами согласия на обработку своих персональных данных, соответствующие персональные данные должны быть уничтожены в течение трех рабочих дней с момента отзыва согласия.

Если Вы не согласны с отдельным пунктом в указанных перечнях, его следует зачеркнуть. В этом случае соответствующие данные Вы будете предоставлять в соответствующие организации самостоятельно