

Регистрационный № \_\_\_\_\_  
Дата регистрации « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Директору муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
«Масловопристанская средняя  
общеобразовательная школа  
Шебекинского муниципального округа  
Белгородской области» Андреевой Наталье  
Анатольевне

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (полностью)

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего ребенка в \_\_\_\_\_ класс муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Масловопристанская средняя общеобразовательная школа Шебекинского муниципального округа Белгородской области» (далее – МБОУ «Масловопристанская СОШ»)

Фамилия, имя, отчество ребенка/ поступающего: \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_

**Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка / поступающего.**

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

**Сведения о родителях (законных представителях) ребенка.**

**Мать** ребенка (ФИО полностью): \_\_\_\_\_

Адрес места жительства родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_

Контактный телефон: **89** \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

**Отец** ребенка (ФИО полностью): \_\_\_\_\_

Адрес места жительства родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_

Контактный телефон: **89** \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема:  
*имеется/ не имеется*

Если имеется, то нужно подчеркнуть: *внеочередное, первоочередное, преимущественное*  
Место работы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(при наличии права внеочередного, первоочередного приема)*

Имеется ли потребность ребенка 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: ***имеется/ не имеется*** (копия документа прилагается).

Если имеется, то даю согласие на обучение моего ребенка/ поступающего на обучение по адаптированной образовательной программе.

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (ФИО родителя/ законного представителя)  
Форма обучения: \_\_\_\_\_ по основной образовательной программе  
*(очная, очно-заочная, заочная)*

\_\_\_\_\_

*(начального общего образования – НОО, основного общего образования – ООО ; среднего общего образования – СОО)*

На основании ст. 14 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29.12.2012 года прошу организовать для моего ребенка обучение на \_\_\_\_\_ языке.

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в случае реализации права на изучение родного языка из числа языков народов России, в том числе русского языка как родного языка): \_\_\_\_\_.

С уставом МБОУ «Масловопристанская СОШ», лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации МБОУ «Масловопристанская СОШ», основными образовательными программами, реализуемыми МБОУ «Масловопристанская СОШ», Постановлением администрации Шебекинского муниципального округа Белгородской области № 381 от 07.03.2025 г. «О закреплении муниципальных бюджетных общеобразовательных организаций за территориями Шебекинского муниципального округа в 2025-2026 учебном году» и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(-а).

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (ФИО родителя/ законного представителя)

Даю согласие МБОУ «Масловопристанская СОШ» на сохранение, обработку и передачу третьим лицам персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 15-ФЗ «О персональных данных» (в действующей редакции).

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (ФИО родителя/ законного представителя)

Дата написания заявления:  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (ФИО родителя/ законного представителя)

**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ  
ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО**

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО),

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

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

являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_

*(ФИО несовершеннолетнего)*

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" **даю согласие** муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению «Масловопристанская средняя общеобразовательная школа Шебекинского муниципального округа Белгородской области» на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, уничтожение и передачу третьим лицам моих персональных данных и персональных данных о моем несовершеннолетнем ребенке, а именно: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, регистрация по месту проживания, адрес фактического места жительства, серия, номер, дата и место выдачи документа удостоверяющего личность, место работы, должность, серия, номер, дата и место выдачи свидетельства о рождении/паспорта несовершеннолетнего ребенка, номер контактного телефона, фото, в том числе размещение в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на сайтах: МБОУ «Масловопристанская СОШ», МКУ «Управление образования Шебекинского муниципального округа Белгородской области», АСУ ОП «Виртуальная школа» <https://vs.belregion.ru/>.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в МБОУ «Масловопристанская СОШ» 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, родителем/ законным представителем которого являюсь.

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

(подпись)

(расшифровка подписи)