

Директору МОУ «МСОШ№2 имени  
Ю.Б.Шагдарова»  
Дамдинжапову Б.Б.

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

(ф. и. о. родителя (законного представителя))

Телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего(ю) \_\_\_\_\_  
(сына, дочь)

\_\_\_\_\_

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

зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
в \_\_\_\_\_ класс МОУ «МСОШ№2 имени Ю.Б.Шагдарова»

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, уставом данного учреждения, с образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

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

\_\_\_\_\_

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)

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 МОУ «МСОШ№2 имени Ю.Б.Шагдарова»

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 ребёнка в целях реализации услуг в сфере образования. Даю согласие на размещение информации, содержащей урочные и внеурочные достижения, соответствующие фотографии моего ребёнка на информационных стендах и официальном сайте. Согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребёнка действует на период с момента подачи заявления и по истечении 3 лет после завершения обучения в учреждении. Данное согласие может быть мною отозвано письменным заявлением, поданным в МОУ «МСОШ№2 имени Ю.Б.Шагдарова»

\_\_\_\_\_ (дата подачи заявления)

\_\_\_\_\_ (подпись)