

Директору муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
«Средняя общеобразовательная школа № 29»  
г.Белгорода  
Апетян Р.А.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))  
Адрес места жительства и (или) адрес места  
пребывания родителя (законного представителя)  
несовершеннолетнего:  
город \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
Родителя (законного представителя)  
несовершеннолетнего \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего)  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства и (или) адрес места  
пребывания несовершеннолетнего поступающего:  
город \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

### заявление

Прошу принять моего сына (дочь, подопечного) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

В \_\_\_\_\_ класс Вашей школы в  
(указать класс и вид класса)  
\_\_\_\_\_ форме обучения на \_\_\_\_\_ языке.  
(указать язык образования)

Родной язык \_\_\_\_\_  
Изучаемый иностранный язык \_\_\_\_\_  
Имею/Не имею право первоочередного или преимущественного приема:

\_\_\_\_\_  
(указать какое)  
Прошу обеспечить сыну (дочери, подопечному)

\_\_\_\_\_  
(ФИО)  
обучение по основной/адаптированной образовательной программе \_\_\_\_\_  
(указать программу)

и (или) создать специальные условия для организации обучения и воспитания обучающегося с  
ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-  
педагогической комиссии \_\_\_\_\_ или инвалида/ (ребенка-инвалида) в  
(указать реквизиты)

соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 2021г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

С Уставом школы, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся МБОУ СОШ № 29 ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021г.

**Согласие  
на обработку персональных данных родителя (законного представителя)  
несовершеннолетнего или поступающего**

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО),  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

родитель (законный представитель) несовершеннолетнего \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество(при наличии))

Паспорт (свидетельство о рождении) серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
Выдан (о) \_\_\_\_\_

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" **даю согласие** муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению «Средняя общеобразовательная школа № 29» г. Белгорода расположенному по адресу: г. Белгород ул. Некрасова 38а, на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, уничтожение персональных данных;

(моих персональных данных, персональных данных о моем (ей) несовершеннолетнем (ей))

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, номер контактного телефона (при наличии), в том числе размещение в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на сайтах: муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 29» г. Белгорода, научно-методического информационного центра, управления образования администрации города Белгорода, АСУ ОП «Виртуальная школа» <https://vsopen.ru>.

Я \_\_\_\_\_  
(даю / не даю) согласия на какое-либо распространение моих персональных данных, персональных данных о моем (ей) несовершеннолетнем (ей) (нужное подчеркнуть), в том числе на передачу персональных данных каким-либо третьим лицам, включая физические и юридические лица, учреждения, в том числе внешние организации и лица, привлекаемые МБОУ СОШ № 29 для осуществления обработки персональных данных, государственные органы и органы местного самоуправления.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в МБОУ СОШ № 29 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 \_\_\_\_\_, законным представителем которого являюсь.

(несовершеннолетнего (ей) / меня)

Не возражаю против проверки представленных мною данных.

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2021 года  
(подпись) (расшифровка подписи)