

Директору ЧОУ «СОШ «Истоки»  
О.Ф. Степановой  
отец (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

адрес проживания: \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

мать \_\_\_\_\_

адрес проживания: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня/моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Фамилия Имя Отчество

\_\_\_\_\_  
дата рождения

\_\_\_\_\_  
место рождения

проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_  
в \_\_\_\_\_ группу Частного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа «Истоки» филиал Детский сад

Ознакомлены: с лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, Уставом Учреждения, основными и дополнительными образовательными программами, правилами внутреннего распорядка воспитанников, правилами приема на обучение и иными документами регламентирующими образовательную, воспитательную и административную деятельность ЧОУ СОШ «Истоки» филиал Детский сад.

**Согласие на обработку персональных данных воспитанника ЧОУ «СОШ «Истоки» филиал Детский сад, родителей воспитанника, законных представителей**

Я, \_\_\_\_\_  
Фамилия Имя Отчество (полностью)

даю согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных и данных моего ребенка (моего опекаемого ребенка) с целью учета, хранения и предоставления персональных данных в следующие учреждения: ПФР (Пенсионный фонд Российской Федерации), полицию, ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница» Управление образования, Центр развития образования, ГИБДД, Администрацию, прокуратуру, Роспотребнадзор – с целью – формирования списков, личных дел воспитанников; выдаче ответов (письменных и по электронной почте) на официальный запрос государственных учреждений, для прохождений медицинских комиссий – в следующем объеме – 1) Фамилия Имя Отчество законных представителей и воспитанников, 2) дата рождения воспитанников 3) адрес места жительства воспитанников, 4) телефон (домашний, сотовый) законных представителей и воспитанников, 5) паспортные данные родителей, законных представителей, 6) данные свидетельства о рождении воспитанников.

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении., или по заявлению на указанный срок заявителем. Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в образовательное учреждение.

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись

Приложение:

1. \_\_\_\_\_  
(наименование документа)
2. \_\_\_\_\_  
(наименование документа)
3. \_\_\_\_\_  
(наименование документа)