

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 \_\_\_\_\_ класс Частного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа «Истоки»  
Ознакомлены: с лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации учреждения, Уставом Учреждения, основными и дополнительными образовательными программами, учебным планом, годовым календарным учебным графиком, расписанием занятий, правилами внутреннего распорядка обучающихся, правилами приема обучающихся и иными документами регламентирующими образовательную, воспитательную и административную деятельность ЧОУ СОШ «Истоки».

**Согласие на обработку персональных данных обучающегося ЧОУ «СОШ «Истоки», родителей обучающегося, 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 учащихся; формирования РБД (районной базы данных); 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 учащихся, 2) дата рождения учащихся, 3) адрес места жительства учащихся, 4) телефон (домашний, сотовый) законных представителей и учащихся, 5) паспортные данные законных представителей, 6) данные свидетельства о рождении учащихся.

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления, на срок: бессрочно 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)