**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение**

**Кинделинская средняя общеобразовательная школа**

*Приложение 1 к Правилам приема на обучение в МБОУ Кинделинская СОШ*

|  |
| --- |
| Директору |
| (наименование организации) |
| (Фамилия И.О. директора) |
| Родителя (законного представителя) - матери |
| (Фамилия Имя Отчество) |
| проживающей по адресу: |
|  |
| Контактный телефон: |
| Адрес электронной почты: |
|  |
| Родителя (законного представителя) - отца |
| (Фамилия Имя Отчество) |
| проживающего по адресу: |
|  |
| Контактный телефон: |
| Адрес электронной почты: |

заявление.

Я,

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

паспорт выдан

(серия, номер) (кем выдан)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| « » | г., являясь родителем (законным представителем) |  |
| (дата выдачи) | (нужное подчеркнуть) | (фамилия, имя, отчество ребенка) |

прошу принять моего ребенка (сына, дочь) года рождения,

(нужное подчеркнуть) (дата рождения)

зарегистрированного по адресу

фактически проживающего по адресу

в класс Вашей общеобразовательной организации.

Окончил(а) - классов общеобразовательной организации

(наименование организации)

(наименование населенного пункта)

Имеет право внеочередного, первоочередного приема в общеобразовательную организацию в связи с

Имеет право преимущественного приема в Вашу общеобразовательную организацию в

связи с обучением в классе

(фамилия, имя, отчество полнородного/неполнородного брата/сестры)

фактически проживающего по адресу

Имеет потребность в обучении по адаптированной образовательной программе

(указать какой именно в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии)

в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии от

№ , выданным

(указать какой именно комиссией выдано заключение)

и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в

соответствии с индивидуальной программой реабилитации от №

Даю согласие на обучение моего ребенка на обучение по указанной выше адаптированной образовательной программе

(подписи родителей)

Даю согласие на мое обучение по указанной выше адаптированной образовательной программе -

(подпись обучающегося, достигшего возраста 18 лет)

Даю согласие на язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков народов Российской Федерации или на иностранном языке).

Прошу организовать для моего ребенка изучение предметов предметных областей

«Родной язык и литературное чтение на родном языке» и «Родной язык и родная литература» на родном языке на период обучения в общеобразовательной организации.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательной организации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся

ознакомлен(а)

(наименование организации)

(подпись, расшифровка)

Даю согласие на обработку его персональных данных

(полное наименование организации)

(место нахождения:

(индекс, местонахождение организации)

|  |
| --- |
| с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с целью осуществления индивидуального учета результатов освоения Обучающимся образовательных программ, а также хранения в архивах данных об этих результатах:  1. На сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение, в том числе с помощью средств автоматизации, своих персональных данных и персональных данных своего ребенка:   * фамилия, имя, отчество; * год, месяц, дата рождения; * адрес; * паспортные данные; * место жительства; * сведения об образовании; * и прочие сведения, предусмотренные действующим законодательством и локальными нормативно-правовыми актами общеобразовательной организации.  1. На передачу своих персональных данных третьим лицам в соответствии с действующим законодательством и заключаемыми договорами. 2. На включение в общедоступные источники персональных данных следующие сведения: Ф.И.О., дата рождения, класс обучения, образовательная программа. 3. Использование видео- и фотосъемок, произведенных во время учебно- воспитательного процесса. Опубликование на сайте школы следующих данных: дня рождения, результатов участия в различных конкурсах, фестивалях, смотрах, конференциях и т.д.   Обработка персональных данных осуществляется в целях:   * организации приема в общеобразовательную организацию; * обеспечения учебного процесса; * получения документов об образовании, а также их копий и дубликатов обучающегося; * подтверждения третьим лицам факта обучения в общеобразовательной организации; * сообщения третьим лицам сведений об успеваемости, а также сведений о занятости и трудоустройстве обучающихся и выпускников общеобразовательной организации; * в иных целях, предусмотренных законодательством. |
| Свое согласие я даю на срок с момента обработки персональных данных до передачи их в архив.  Я уведомлен общеобразовательной организацией о праве на отзыв моего согласия на обработку персональных данных обучающегося, путем подачи личного заявления на имя директора школы или иного уполномоченного им лица. В этом случае общеобразовательная организация прекращает обработку персональных данных и уничтожает персональные данные в срок, не превышающий семи рабочих дней с даты поступления моего отзыва.  С действующим законодательством и локальными нормативно-правовыми актами общеобразовательной организации в области защиты персональных данных я ознакомлен. |

(подпись, расшифровка)

(подпись, расшифровка)

«\_\_» \_20 года

***Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение***

***Кинделинская средняя общеобразовательная школа***

*Приложение 2*

*к Правилам приема на обучение в МБОУ Кинделинская СОШ*

**РАСПИСКА**

Входящий номер заявления о приеме в образовательную организацию:

№ от « » 20 г. журнала регистрации заявлений

Перечень представленных документов:

* копия свидетельства о рождении
* копия паспорта
* копия свидетельства о регистрации

-

-

Ф.И.О., подпись должностного лица, принявшего документы Срок уведомления о зачислении в класс

Адрес, контактные телефоны ОО: 461194 село Кинделя Улица Советская,1 телефон 3534729935

***Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение***

***Кинделинская средняя общеобразовательная школа***

*Приложение 3*

*к Правилам приема на обучение в МБОУ Кинделинская СОШ*

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

об отказе в зачислении в образовательную организацию

(Ф.И.О. заявителя)

Уважаемый (ая)

(И.О. заявителя)

Уведомляем Вас о том, что в связи с

и на основании в зачислении Вашего ребенка

(ФИО ребенка) в класс МБОУ Кинделинская СОШ отказано.

Для решения вопроса по обучению Вашего ребенка можете обратиться в Управление образования Ташлинского района.

(для зачисления в первый класс - после 30 июня текущего года).

« » 20 г. Директор МБОУ Кинделинская СОШ ( ) МП