

Директору средней школы № 33 Головлеву М.А.

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_,  
проживающе по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
паспорт \_\_\_\_\_  
(серия, номер, дата выдачи)

тел. \_\_\_\_\_

## **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)  
\_\_\_\_\_ в 10 класс информационно-технологического профиля.

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_, Место рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Адрес места жительства ребенка \_\_\_\_\_

Родители (законные представители):

мать \_\_\_\_\_

адрес места жительства \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

отец \_\_\_\_\_

адрес места жительства \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации учреждения, с уставом учреждения, с основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности учреждения, с правами и обязанностями учащихся ознакомлен\_.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_ г.  
(дата)  
(подпись)

Приложение:

1. согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка;

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО полностью)

Проживающ\_\_ по адресу \_\_\_\_\_,  
(адрес места жительства)

паспорт \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_,  
(серия, номер) (дата выдачи) (наименование органа, выдавшего паспорт)

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_,  
(ФИО ребенка (подопечного) полностью)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_,  
(адрес места жительства)

паспорт \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_,  
(серия, номер)

(дата выдачи, наименование органа, выдавшего паспорт/свидетельство о рождении ребенка)  
 настоящим подтверждаю свое согласие оператору персональных данных – муниципальному общеобразовательному учреждению «Средней школе № 33 им. К.Маркса с углубленным изучением математики», находящемуся по адресу: г. Ярославль, 150000, ул. Собинова, дом 22 на обработку персональных данных моих и моего ребенка \_\_\_\_\_ в целях осуществления обучения и воспитания в интересах личности, общества, государства, обеспечения охраны здоровья и создания благоприятных условий для разностороннего развития личности и информационного обеспечения управления образовательным процессом:

- сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность: Фамилия, Имя, Отчество, пол, дата рождения, серия и номер свидетельства о рождении (паспорта), когда и кем выдан, место рождения, гражданство, адрес регистрации и проживания, телефон;
- сведения о родителях (лицах, их заменяющих): Фамилия, Имя, Отчество, уровень образования, место работы, должность, телефон, адрес регистрации и проживания;
- сведения о семье: социальный статус, количество детей, полнота семьи;
- данные об образовании: баллы по предметам ГИА-9, ЕГЭ, серия и номер документа об окончании основной и средней школы, сведения об участии в олимпиадах, конкурсах, спортивных мероприятиях, занятиях в кружках и секциях;
- информация медицинского характера: рост, вес, сведения о прививках, группа здоровья, физкультурная группа;
- иные документы (номер ИНН, пенсионного страхового свидетельства, данные медицинского страхового полиса).

Обработка персональных данных моего ребенка включает в себя: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, а также передачу в Департамент образования мэрии г. Ярославля, Департамент образования Ярославской области, в ГБУЗ ЯО «КБ №1» детскую поликлинику, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение;

Обработка персональных данных: смешанная с использованием средств вычислительной техники и сетей общего пользования с использованием организационных мер по обеспечению безопасности или без использования средств автоматизации.

Настоящее согласие действует до момента отзыва, если иное не предусмотрено законом РФ.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение трех рабочих дней, за исключением случаев, когда срок хранения регламентируется другими нормативно-правовыми актами.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)