

Директору МБОУ СОШ №10  
Мацегора О. П.

\_\_\_\_\_  
ФИО, родителя

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу принять документы моего ребенка

\_\_\_\_\_ года рождения на конкурсный отбор для поступления в 10 класс на 2023 – 2024 учебный год.

Выбираю профиль (нужное подчеркнуть):

1. Социально-педагогический
2. Химико-биологический
3. Социально-экономический

**К заявлению прилагаются скан-копии документов:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

С Порядком организации индивидуального отбора при приеме либо переводе в 10 профильные классы МБОУ СОШ №10

ознакомлены \_\_\_\_\_

Подпись

\_\_\_\_\_  
Дата подачи

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
ФИО

Заполняется вручную (впечатанные данные считаются недействительными).

**Согласие обучающегося образовательного учреждения  
на обработку персональных данных  
в муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
среднюю общеобразовательную школу № 10  
муниципального образования город Новороссийск**

(наименование и адрес образовательного учреждения, централизованной бухгалтерии, управления образованием)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о согласии на обработку персональных данных**

Я нижеподписавш \_\_\_\_\_ ся,  
(фамилия, имя, отчество)

Проживающ \_\_\_\_\_ по адресу \_\_\_\_\_  
(адрес места регистрации)

Паспорт \_\_\_\_\_  
(серия и номер, дата выдачи, название выдавшего органа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» № 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку МБОУ СОШ № 10 \_\_\_\_\_  
(наименование и адрес образовательного учреждения, централизованной бухгалтерии)

(далее - Оператор) моих персональных данных, а также персональных данных несовершеннолетнего \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

согласно перечню (приложение к настоящему заявлению) с целью организации образования ребенка, которому являюсь \_\_\_\_\_  
(отцом, матерью, опекуном)

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), и передавать их уполномоченным органам.

Персональные данные могут быть также использованы для формирования банка данных контингента обучающихся в целях обеспечения мониторинга соблюдения прав детей на получение образования и управления системой образования.

Срок хранения персональных данных составляет двадцать пять лет.

Настоящее согласие дано мной « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и действует бессрочно.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Подтверждаю, что ознакомлен с Положением о защите персональных данных и положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата заполнения: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие**

- документы, удостоверяющие личность обучающегося (свидетельство о рождении или паспорт);
- документы о месте проживания;
- документы о получении образования, необходимого для поступления в соответствующий класс (личное дело, справка с предыдущего места учебы и т.п.);
- полис медицинского страхования;
- медицинская карта ребенка (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний для обучения в образовательном учреждении конкретного вида и типа, о возможности изучения предметов, представляющих повышенную опасность для здоровья и т.п.);
- документы, подтверждающие права на дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (родители-инвалиды, неполная семья, ребенок-сирота и т.п.);

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата заполнения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_

ФИО \_\_\_\_\_

**Персональные данные, предоставляемые для обработки  
в муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение**

**среднюю общеобразовательную школу № 10**

**муниципального образования город Новороссийск**

(наименование образовательного учреждения, централизованной бухгалтерии,  
органа управления образованием)

**Данные ребенка:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении (паспорт) \_\_\_\_\_

(серия, номер)

Страховое свидетельство (СНИЛС) № \_\_\_\_\_, дата выдачи: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

ИНН \_\_\_\_\_

Группа здоровья: I, II, III, IV

(нужное подчеркнуть);

Принадлежность к льготным категориям: многодетная семья, малообеспеченная семья, дети-инвалиды; дети, пострадавшие в результате аварии на Чернобыльской АЭС и других радиационных катастроф; опекаемые, сироты; дети участников военных действий; другие (нужное подчеркнуть).

Другое \_\_\_\_\_

**Данные родителей (законных представителей):**

**Отец:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_

Телефон дом. \_\_\_\_\_ сот. \_\_\_\_\_

**Мать:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_

Телефон дом \_\_\_\_\_ сот. \_\_\_\_\_

**Опекун (попечитель):**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_

Телефон дом \_\_\_\_\_ сот. \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата заполнения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_

ФИО \_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ**  
на обработку персональных

Я, \_\_\_\_\_  
проживающий (ая) по адресу \_\_\_\_\_  
зарегистрированный (ая) по адресу \_\_\_\_\_  
паспорт № \_\_\_\_\_ кем и когда выдан \_\_\_\_\_

даю согласие на обработку перечисленных выше моих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество;
- дата и место рождения;
- номер основного документа, удостоверяющего личность;
- сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;
- адрес регистрации;
- адрес проживания;
- семейное положение;
- социальный статус;
- СНИЛС;
- ИНН.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_

Директору МБОУ СОШ № 10 Мацегора О.П.

\_\_\_\_\_  
ФИО родителя  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_

Заявление.

Я, \_\_\_\_\_,  
ФИО родителя (законного представителя ребенка)

даю свое согласие на психолого - педагогическое сопровождение образовательного процесса моего ребенка

\_\_\_\_\_  
ФИО ребенка

Психологическое сопровождение ребенка включает:

- психологическую диагностику;
- участие ребенка в развивающих занятиях;
- консультирование родителей и учащегося (по желанию)
- при необходимости и предварительной согласованности - посещение ребенком коррекционно-развивающих занятий;
- помощь обучающимся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.

Настоящее согласие действует на весь период пребывания обучающегося в данной образовательной организации.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Расшифровка подписи