**Директору МАОУ «ПКШ №1» Валиеву М.Б.**

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

 Проживающего (ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 Тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление.**

Прошу зачислить моего сына \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ф.и.о. ребенка, год рождения)

Для обучения на ступени среднего общего образования по индивидуальному учебному плану профильного обучения.

Для изучения на профильном уровне выбираем следующие предметы:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Резервный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации учреждения, распорядительным актом органов местного самоуправления городского округа ознакомлен(а).

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Дата подпись расшифровка подписи

**Заявление-согласие на обработку персональных данных**

В соответствии с ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ даю согласие МАОУ ПКШ №1 на обработку персональных данных моего сына; анкетных и биографических данных, составе семьи, паспортных данных, воинском учете, социальных льготах, адресе и месте жительства, характере взаимоотношений в семье, телефонах, подлинниках и копиях локальных актов касаемого моего сына, информации медицинского характера, копиях отчетов для обработки в целях соблюдения законом и иных нормативных актов, использования в уставной деятельности, содействия в обучении, контроля качества знаний, обеспечения личной безопасности кадета и сохранности имущества на условиях общедоступности, т.е. разрешается размещение их в общедоступных источниках и передача третьим лицам в моих интересах( департамент образования, облстат, ПМС, ЦОКО. ИАЦ, КДН, органы соцзащиты).

Я ознакомлен с правами и обязанностями о порядке обработки персональных данных.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Дата подпись расшифровка подписи

**АНКЕТА**

**Родителей (законных представителей)**

(степень родства (отец, мать, опекун( ф.и.о.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ место работы, должность

Информация для связи , № тел., электронный адрес

(степень родства (отец, мать, опекун( ф.и.о.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ место работы, должность

Информация для связи , № тел., электронный адрес

(степень родства (отец, мать, опекун( ф.и.о.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ место работы, должность

Информация для связи , № тел., электронный адрес

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