

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ГОРОДА КОВРОВА «СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 19 ИМЕНИ ГЕРОЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ДМИТРИЯ СЕРГЕЕВИЧА КОЖЕМЯКИНА»
(МБОУ СОШ № 19 г. КОВРОВА)
ОГРН 1033302204902 ИНН/КПП 3305016882/330501001
601909, г. Ковров, ул. Пионерская, д.8 тел. (49232) 3-27-54 E-mail: ksch19@mail.ru

Директору МБОУ СОШ № 19 г. Коврова
Климович А.В.
от Ивановой Н.Н.
адрес регистрации по месту жительства:
г. Ковров ул. Подлесная
д. 117 кв 2
адрес регистрации по месту требования:
г. Ковров ул. Подлесная
д. 117 кв 2
тел. +7 000 000 0000
адрес электронной почты:
mail

ЗАЯВЛЕНИЕ о приеме на обучение

Прошу принять моего сына (дочь)
Иванова Ивана Ивановича
(фамилия, имя, отчество ребенка, поступающего)
дата рождения: «00» 2016 года,
адрес регистрации по месту жительства: г. Ковров ул. Подлесная д.117 кв 2
адрес регистрации по месту требования: г. Ковров, ул. Подлесная д. 117 кв 2
наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема нет
(указать наличие/отсутствие, вид, основание)
в 1 класс МБОУ СОШ №19
Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____
(имеется/не имеется)
Согласен(на) обучению ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) _____
(подпись родителя(ей) законного(ых) представителя(ей)/ребенка)

С Уставом МБОУ СОШ №19 г. Коврова, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а)

Ильин
(подпись родителя(ей) законного(ых) представителя(ей)/ребенка)

Согласен(на) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Ильин
(подпись родителя(ей) законного(ых) представителя(ей)/ребенка)

« 3 » апреля 2023 г.

Ильин / Иванова Н.Н.
подпись (фамилия, инициалы)

Директору
МБОУ СОШ № 19 г. Коврова
Климович А.В.

от Ивановой Н. Н.
(фамилия, имя, отчество)
г. Ковров, ул. Подлесная
(адрес места жительства)
д. 47 кв 2

**Заявление – согласие
на обработку персональных данных обучающегося**

Я, родитель (законный представитель) Иванова Наталья Николаевна

паспорт серии 00 номер 000000, выдан УВД г. Коврова
дата выдачи «08» января 2000 года, адрес регистрации по месту
жительства г. Ковров ул. Подлесная д. 47 кв 2
адрес регистрации по месту пребывания*

в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению средней общеобразовательной школе № 19 города Коврова (МБОУ СОШ № 19 г. Коврова) (далее – Оператор), расположенному по адресу: Россия, Владимирская область, город Ковров, улица Пионерская, дом 8, на обработку в документальной и/или электронной форме персональных данных моего/ей сына/дочери (подопечного)

Иванова Наталья Ивановна
(Ф.И.О сына, дочери, подопечного)

а именно: фамилию, имя, отчество; дату рождения; место рождения; пол; гражданство; паспортные данные, номер свидетельства о рождении, дату его выдачи и выдавшем его органе; адрес места жительства, адрес и дату регистрации; номера телефонов; номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования; фотография сведения о состоянии здоровья; иные данные, необходимые для учебно-воспитательного процесса, участия в проектах, конкурсах, предоставления компенсационных выплат, проведения медицинского обслуживания. Обработка персональных данных осуществляется в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов.

предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными моего/ей сына/дочери (подопечного), включая сбор, учет, систематизацию, хранение, уточнение (обновление, изменение), накопление, использование, обезличивание, блокирование. Оператор обязуется использовать персональные данные моего сына/дочери (подопечного) для функционирования информационных систем обеспечения и мониторинга учебного процесса, публикации на сайте Школы учебных достижений моего сына/дочери (подопечного), научной, организационной и финансово-хозяйственной деятельности МБОУ СОШ № 19 г. Коврова в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Оператор может раскрыть органам законодательной, исполнительной власти федерального, регионального и местного уровней любую информацию по официальному запросу в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

Характер обработки вышеперечисленных персональных данных: не автоматизированная, автоматизированная обработка с использованием средств вычислительной техники. Я утверждаю, что ознакомлен с документами МБОУ СОШ № 19 г. Коврова, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области. Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течении срока хранения личного дела. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

«03» апреля 2023г.

Иванова Н. Н.
подпись расшифровка подписи