Решение директора	_Директору МКОУ
	«Троицкая СОШ №62»
	Е.В.Мусиенко
	OT
« » 20 г. подпись	(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка (последнее - при наличии) или фамилия, имя, отчество поступающего (последнее - при наличии)) (нужное подчеркнуть)
	Заявление
Прошу зачислить в класс 1	MKOV «Tromikas COIII No62»
	(наименование общеобразовательного учреждения)
меня/моего ребенка (нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, о	
(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, с	отчество (последнее – при наличии)) п. в.
(нужное подчеркнуть) (где обуча	I В
Auta pondentin pedetika/noci yitalomero. " // // // 20 1.	
Адрес места жительства и(или) адр	рес места пребывания ребенка/поступающего:
Адрес электронной почты, контакт	гный телефон (при наличии) поступающего:
Ромитоми	(povovivi vo unoveranuma vv) nekovive.
Ф.И.О. (последнее - при наличии)	(законные представители) ребенка:
Ф. И. О. (последнее - при наличии) Адрес места жительства и(или) ад	Dec Mecta Ilbepribanda.
идрес места жительства и(или) ад	рес места преобівания.
Адрес электронной почты, контакт	гный телефон (при наличии):
Ф.И.О. (последнее - при наличии)	
Адрес места жительства и(или) ад	рес места пребывания:
Адрес электронной почты, контакт	гный телефон (при наличии):
Способ информирования заявил	тепа (пеобуолимое отметиті):
Способ информирования заявителя (необходимое отметить): По телефону (номер телефона)	
По электронной почте (электр	
The shearpenness no ric (shear)	
Право первоочередного приема	:
Да/нет	
Право преимущественного прис	
Да/нет	
(Фамилия(-ии), имя (имена), отчест желаемую мунипипальную организа	тва (последнее – при наличии) братьев и (или) сестер, посещающих пцию, проживающих в одной семье и имеющих общее место жительства)
	¬,,
Потребность ребенка или посту	лающего в обучении по адаптированной образовательной
программе и (или) в создании сп	пециальных условий для организации обучения и воспитания
	н возможностями здоровья в соответствии с заключением
	й комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в
соответствии с индивидуальной пр	ограммой реабилитации:
Да/нет	
	го(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по
	программе (в случае необходимости обучения ребенка по
адаптированной образовательной в	программе):
Согласен/не согласен	
	его возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной
	пучае необходимости обучения указанного поступающего по
адаптированной образовательной в	программе):

Согласен/не согласен	
Российской Федерации» даю согласие на обучени языке; на получение образован Федерации:	скона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в не и воспитание моего несовершеннолетнего ребенка на на родном языке из числа языков народов Российской
образовательной деятельности, со свидетельством с	и регистрационном номере лицензии на осуществление о государственной аккредитации, с общеобразовательными рующими организацию и осуществление образовательной омлен.
В случае изменения данных, указанных в заявлении, об МФЦ и при невыполнении настоящего условия не пред	язуюсь лично уведомить образовательное учреждение либо ты претензий.
Достоверность сведений, указанных в заявл	пении, подтверждаю
Заявитель	
Заявитель	подпись
Дата	
Даю согласие на обработку моих персональных данных	
Цель обработки персональных данных: обеспечение со зачисление в образовательную организацию.	блюдения законов и иных нормативных правовых актов РФ,
Перечень персональных данных, на обработку которых	лано настоящее согласие:
- фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка или по	
- дата рождения ребенка или поступающего;	
- адрес места жительства и (или) адрес места пребыван - фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя(ей) (з	ия ребенка или поступающего;
- данные документа, удостоверяющего личность заявит	
- данные о родстве ребенка с родителем (законным пре	дставителем) ребенка;
- сведения о контактных данных родителя(ей) (законно	
 сведения о месте жительства и(или) адресе места пребребенка; 	бывания родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)
- фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка (детей) в случае преимущественного предоставления места в
муниципальной организации при наличии братьев и (из	пи) сестер, посещающие желаемую муниципальную
организацию, проживающие в одной семье и имеющие	
	ршение которых дается согласие: сбор, систематизация, ние), использование, распространение (в том числе передача),
обезличивание, блокирование, уничтожение персональ	ных данных.
	ых носителях; в информационных системах персональных автоматизации, а также смешанным способом; при участии и
	жения цели обработки персональных данных или до момента
утраты необходимости в их достижении.	
	подачи в образовательное учреждение письменного заявления
об отзыве согласия.	
Дата	
)
подпись расшифровка п	подписи
Сотрудник общеобразовательного учреждения	я, принявший заявление /
ФИО	подпись
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	кащую информацию о регистрационном номере
<u> </u>	ельное учреждение, о перечне представленных
	ителя о принятом решении, заверенную подписью
должностного лица, ответственного за прием	документов, получил(а).
(Ф.И.О. заявителя)	(подпись заявителя)