

Директору МОУ СОШ «Образовательный комплекс № 11»  
Лончакову Максиму Андреевичу

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

\_\_\_\_\_  
(дата и место рождения ребенка)

(адрес места жительства ребенка)

в МОУ СОШ «Образовательный комплекс № 11» (центр образования – школа № 21 имени А.М. Достоевского) на обучение по *платной дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе социально-гуманистической направленности - «Дошколёнок».*

Родители (законные представители):

Отец \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства, **контактный телефон**)

Мать \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства, **контактный телефон**)

С лицензией на правоведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательной деятельности, уставом учреждения, основными образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а).

Дата \_\_\_\_\_  
Я, \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество родителя, законного представителя)

в соответствии со ст. 9 Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие МОУ СОШ «Образовательный комплекс № 11» (центр образования – школа № 21 имени А.М. Достоевского), адрес: 150006, г. Ярославль, улица Ильинская 14

(далее - Оператор) на обработку следующих своих персональных данных моего ребенка, \_\_\_\_\_, «\_\_\_\_» 20\_\_\_\_ г.р.

(фамилия, имя, отчество)

(дата рождения)

- *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, паспортные данные, уровень образования, место работы, должность, телефон;
- *иные документы* (номер ИНН, пенсионного страхового свидетельства, медицинского страхового полиса).

**Цель обработки персональных данных:** обеспечение наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом "Об образовании", а также принимаемыми в соответствии с ним другими законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации в области образования.

**Действия с персональными данными, которые может совершать оператор:** сбор, систематизация, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, блокирование, обезличивание, уничтожение персональных данных.

**Способ обработки персональных данных:** ручной, автоматизированный.

Настоящее согласие действует до окончания срока действия договора со школой, если иное не предусмотрено законодательством 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)