

Регистрационный № _____
Зачислен(а) в списки, приказ № _____ от _____

Директору Кировского областного государственного
общеобразовательного бюджетного учреждения «Школа для
обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» г.
Кирово-Чепецка» (КОГ ОБУ ШОВЗ г. Кирово-Чепецка)
Шулятьевой Марине Леонидовне
Адрес учреждения: проспект Мира, д.37, город Кирово-
Чепецк, Кировской области

от _____

(Ф.И.О. родителя/законного представителя ребенка с ОВЗ)
Адрес прописки: _____

Адрес фактический: _____

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

Заявление

о согласии на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья по адаптированной основной общеобразовательной программе

_____, являющаяся (ийся)
(Ф.И.О. родителя/законного представителя ребенка с ограниченными возможностями здоровья)

(матерью/отцом/законным представителем) _____ (Ф.И.О. ребенка) _____,
« _____ » _____ года рождения, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ
"Об образовании в Российской Федерации" и на основании рекомендаций _____
от " _____ " _____ г. № _____, (наименование
психолого-медико-педагогической комиссии)
заявляю о согласии на обучение _____

(Ф.И.О. ребенка) _____
по адаптированной основной общеобразовательной программе _____ в _____ класс
(вариант АООП)

_____ (сокращенное наименование учреждения)

Сведения о ребенке:

Воспитывался до поступления в школу _____

(сокращенное наименование дошкольного учреждения)

Обучался до поступления в КОГ ОБУ ШОВЗ г. Кирово-Чепецка _____

(сокращенное наименование учреждения)

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать: Ф.И.О. _____

место работы, должность, телефон _____

Отец: Ф.И.О. _____

место работы, должность, телефон _____

Законный представитель: Ф.И.О. _____

место работы, должность, телефон _____

Приложения:

1. Свидетельство о рождении (или: документы, подтверждающие законное представительство).
2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от " _____ " _____ г. № _____
3. Справка МСЭ ребенка-инвалида от " _____ " _____ г. № _____
4. Удостоверение многодетной, малообеспеченной семьи от " _____ " _____ г. № _____

" _____ " _____ 20 _____ г. _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Ознакомлен (а) со следующими документами:

- 1) Устав КОГ ОБУ ШОВЗ г. Кирово-Чепецка
- 2) Программа развития КОГ ОБУ ШОВЗ г. Кирово-Чепецка
- 3) Образовательные программы
- 4) Лицензия на право ведения образовательной деятельности
- 5) Лицензия на осуществление медицинской деятельности

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись _____

Директору Кировского областного государственного
общеобразовательного бюджетного учреждения «Школа для
обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» г.
Кирово-Чепецка» (КОГ ОБУ ШОВЗ г. Кирово-Чепецка)
Шулятьевой Марине Леонидовне
Адрес учреждения: проспект Мира, д.37, город Кирово-
Чепецк, Кировской области

от _____

ФИО родителя (законного представителя)
домашний адрес _____

**Заявление о согласии родителя (законного представителя)
на обработку персональных данных ребенка**

Я, _____,
даю свое согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),
использование, обработку, блокировку и уничтожение персональных данных моего (ей) сына (дочери)
_____:

- фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, место рождения, гражданство;
- документы: свидетельство о рождении, паспорт, пенсионное страховое свидетельство, ИНН, медицинский полис, удостоверение инвалида: серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ;
- данные о состоянии здоровья: «группа здоровья», физкультурная группа, наличие заболеваний, результаты медосмотров;
- регистрация: место регистрации и фактического проживания;
- семья: социальные условия, жилищные условия; принадлежность к льготным категориям;
- данные о родителях (законных представителей): фамилия, имя, отчество, место работы, должность, контактный телефон.

Основной целью обработки персональных данных обучающихся является обеспечение наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом "Об образовании".

Целями обработки персональных данных обучающихся являются:

- учет детей, подлежащих обязательному обучению в образовательном учреждении;
- соблюдение порядка и правил приема в образовательное учреждение граждан, проживающих на данной территории и имеющих право на получение образования соответствующего уровня;
- индивидуальный учет результатов освоения обучающимися образовательных программ, а также хранение в архивах данных об этих результатах на бумажных и/или электронных носителях;
- учет реализации права обучающихся на получение образования.

Согласен (а) на публикацию данных моего ребенка – фамилия, имя, отчество и фотография - на сайте школы в информационных целях.

За мной сохраняется право на изменение, удаление, редактирование публикуемых персональных данных в любой момент по моему устному (письменному) заявлению.

Обработка персональных данных разрешается на период обучения ребенка в образовательном учреждении.

С Положением Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» ознакомлен(а).

Дата _____ Подпись _____

ФИО родителя (законного представителя)