|  |
| --- |
|  Директору МОБУ ФТЛ им. В.П.ЛарионоваСоловьёвой Александре Максимовне |
|  |  |
| (Ф.И.О. родителя) |
| адрес места жительства |
|  |
|  |
| контактный телефон: |  |
|  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить к процедуре индивидуального отбора в \_\_\_ класс моего ребенка

 (ФИО ребенка полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ученика \_\_\_\_\_ класса\* МОБУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата рождения ребенка: день, месяц, год)

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

С уставом школы, лицензией, аккредитацией, правилами внутреннего распорядка, реализуемыми основными образовательными программами, локальными актами регламентирующими организацию образовательного процесса, с Порядком и критериями индивидуального отбора ознакомлен(а):

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

 дата подпись Ф.И.О.

В соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.06 года «О персональных данных» даю согласие МОБУ на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, статистическую и аналитическую обработку, обезличивание, выдачу данных по запросу уполномоченных учреждений, передачу по защищенному каналу связи в сети общего пользования) персональных данных

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

(Ф.И.О. обучающегося полностью)

Основной целью обработки персональных данных обучающихся является обеспечение наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных ФЗ-273 «Об образовании в Российской Федерации».

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

1. Сведения о ребенке (Ф.И.О., дата рождения, школа, класс, результаты индивидуального отбора
2. Сведения о родителях (ФИО, контактный телефон, адрес места жительства)

Срок действия данного согласия устанавливается на период процедуры индивидуального отбора в МОБУ ФТЛ им. В.П.Ларионова.

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

 дата подпись Ф.И.О.

\*Указываете в какой класс ученик перешёл, а не какой окончил.