

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять в _____ 1 _____ класс вашей школы моего/ю сына/дочь

_____ Ф.И.О.

Дата рождения _____ Гражданство _____

Получил (а) дошкольное образование:

д/сад № _____, курсы при школе № _____, иная форма _____

Изучает иностранный язык _____

С **Уставом** школы, **Лицензией** на осуществление образовательной деятельности, со **Свидетельством** о государственной аккредитации и другими документами, регламентирующими деятельность школы ознакомлен (а) _____

_____ Подпись

Домашний адрес: _____

Сведения о родителях:

Мать: Ф.И.О. (полностью) _____

Место работы: _____

Должность: _____

Телефон (моб, раб, дом.) _____

Отец: Ф.И.О. (полностью) _____

Место работы: _____

Должность: _____

Телефон (моб, раб, дом.) _____

К заявлению прилагаются:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Дата _____

Подпись _____

Уважаемые родители (законные представители), после заполнения всех полей формы необходимо сохранить файл и отправить его по электронной почте на адрес vzmorieshkola2@inbox.ru

Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетнего

Я, _____,
Фамилия, имя, отчество - мать, отец, опекун и т.д.

Проживающий (ая) по адресу _____

Место регистрации

Наименование документа, удостоверяющего личность _____

Серия _____ номер _____ выдан _____

дата выдачи _____, выражаю свое согласие на обработку персональных данных

фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего

чьим законным представителем я являюсь, а также моих следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата, место рождения, адрес регистрации, образование, профессия, место работы, должность, место учебы и любая иная информация обо мне лично и относящаяся к личности, официальным представителем которой я являюсь, доступная или известная в любой конкретный момент времени (далее - персональные данные) Министерству образования Калининградской области (далее – оператор), для оформления заявки участника и всех необходимых документов, требующихся в процессе подготовки и проведения конкурсного отбора на присуждение стипендий Губернатора Калининградской области в сфере образования и науки, а также последующих мероприятий, сопряженных с данным конкурсом путем сбора, систематизации, накопления, хранения, использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, а также на уточнение (обоснованное изменение), блокирование, уничтожение и осуществление иных действий с моими персональными данными с учетом действующего законодательства как ручным, так и автоматизированным способами на срок с _____ 20__ г. до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих информацию с персональными данными, установленных оператором.

Я оставляю за собой право в случае неправомерного использования предоставленных моих и персональных данных личности, официальным представителем которой я являюсь, согласие отозвать, предоставив в адрес оператора письменное заявление.

Настоящим я подтверждаю, что в случае необходимости предоставления персональных данных личности, официальным представителем которой я являюсь, для достижения указанных выше целей третьим лицам оператор вправе в необходимом объеме раскрывать для совершения вышеуказанных действий информацию обо мне лично (включая мои персональные данные), о личности (включая персональные данные), официальным представителем которой я являюсь, таким третьим лицам их агентам и иным уполномоченным лицам, а также предоставлять таким лицам соответствующие документы, содержащие такую информацию, для обработки персональных данных на основании настоящего согласия.

Дата

подпись представителя несовершеннолетнего

Уважаемые родители (законные представители), после заполнения всех полей формы необходимо сохранить файл и отправить его по электронной почте на адрес vzmorieshkola2@inbox.ru