

Директору МОУ «Гимназия №3» г. Ярославля
Табуновой Татьяне Александровне

(фамилия , имя, отчество заявителя)

проживающего по адресу:

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего(ю) сына(дочь) _____

Ф.И.О. (последнее – при наличии) полностью

дата и место рождения ребёнка

проживающего по адресу: _____

в 10 класс _____ указать профиль _____ профиля.

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать (законный представитель) _____
Ф.И.О. (последнее – при наличии) полностью

Адрес места жительства: _____

Контактный телефон _____

Отец (законный представитель) _____
Ф.И.О. (последнее – при наличии) полностью

Адрес места жительства: _____

Контактный телефон _____

« _____ » _____ 201 г. _____ / _____
(дата) (подпись) (расшифровка)

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

« _____ » _____ 201 г. _____ / _____
(дата) (подпись) (расшифровка)

« _____ » _____ 201 г. _____ / _____
(дата) (подпись) (расшифровка)

**Согласие на обработку персональных данных родителей
(законных представителей) и ребёнка**

Я, _____,
(ФИО полностью)

проживающий по адресу: _____,
(адрес места жительства)

паспорт _____, выданный _____,
(серия, номер) (дата выдачи) (наименование органа, выдавшего паспорт)

являясь на основании _____,
(реквизиты документа, подтверждающие полномочия родителя (законного представителя))

родителем (законным представителем) _____,
(ФИО ребенка (подопечного) полностью)

проживающего по адресу _____,
(адрес места жительства)

паспорт (свидетельство о рождении ребенка) _____, выданный _____,
(серия, номер) (дата выдачи)
(наименование органа, выдавшего паспорт/свидетельство о рождении ребенка)

Я, _____,
(ФИО полностью)

проживающий по адресу _____,
(адрес места жительства)

паспорт _____, выданный _____,
(серия, номер) (дата выдачи) (наименование органа, выдавшего паспорт)

являясь на основании _____,
(реквизиты документа, подтверждающие полномочия родителя (законного представителя))

родителем (законным представителем) _____,
(ФИО ребенка (подопечного) полностью)

проживающего по адресу _____,
(адрес места жительства)

паспорт (свидетельство о рождении ребенка) _____, выданный _____,
(серия, номер) (дата выдачи)
(наименование органа, выдавшего паспорт/свидетельство о рождении ребенка)

настоящим подтверждаю свое согласие оператору персональных данных **муниципальному образовательному учреждению гимназии № 3**, находящемуся по адресу: г. Ярославль, ул. Саукова, д.5 на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка в целях осуществления обучения и воспитания в интересах личности, общества, государства, обеспечения охраны здоровья и создания благоприятных условий для разностороннего развития личности и информационного обеспечения управления образовательным процессом:

- 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, уровень образования, место работы, должность, телефон, адрес регистрации и проживания;
- сведения о семье: социальный статус, количество детей, полнота семьи;
- данные об образовании: баллы по предметам ГИА-9, ЕГЭ, серия и номер документа об окончании основной и средней школы, сведения об участии в олимпиадах, конкурсах, спортивных мероприятиях, занятиях в кружках и секциях;
- информация медицинского характера: рост, вес, сведения о прививках, группа здоровья, физкультурная группа;
- иные документы (номер ИНН, пенсионного страхового свидетельства, данные медицинского страхового полиса).

Обработка персональных данных моего ребенка включает в себя: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, а также передачу в Департамент образования мэрии г.Ярославля, Департамент образования Ярославской области, в ГУЗ "Детская поликлиника №5", Отдел военного комиссариата Ярославской области по Заволжскому району г. Ярославля и Ярославскому району, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение;

Обработка персональных данных: смешанная с использованием средств вычислительной техники и сетей общего пользования с использованием организационных мер по обеспечению безопасности или без использования средств автоматизации.

Настоящее согласие действует до момента отзыва, если иное не предусмотрено законом 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)

(дата)

_____ (подпись)

(расшифровка подписи)

СОГЛАСИЕ

родителей (законных представителей) на размещение изображения ребенка (в том числе его фотографии, а также видеозаписи или произведения изобразительного искусства, в которых он изображен) или другой личной информации на официальном сайте МОУ «Гимназия №3» г.Ярославля

Я, _____,
(ФИО полностью)

проживающий по адресу _____,
(адрес места жительства)

паспорт _____, выданный _____,
(серия, номер) (дата выдачи) (наименование органа, выдавшего паспорт)

являясь на основании _____
(реквизиты документа, подтверждающие полномочия родителя (законного представителя))

родителем (законным представителем) _____
(ФИО ребенка (подопечного) полностью)

проживающего по адресу _____,
(адрес места жительства)

паспорт (свидетельство о рождении ребенка) _____, выданный _____
(серия, номер) (дата выдачи)

_____ (наименование органа, выдавшего паспорт/свидетельство о рождении ребенка)

Я, _____,
(ФИО полностью)

проживающий по адресу _____,
(адрес места жительства)

паспорт _____, выданный _____,
(серия, номер) (дата выдачи) (наименование органа, выдавшего паспорт)

являясь на основании _____
(реквизиты документа, подтверждающие полномочия родителя (законного представителя))

родителем (законным представителем) _____
(ФИО ребенка (подопечного) полностью)

проживающего по адресу _____,
(адрес места жительства)

паспорт (свидетельство о рождении ребенка) _____, выданный _____
(серия, номер) (дата выдачи)

_____ (наименование органа, выдавшего паспорт/свидетельство о рождении ребенка)

настоящим даю свое согласие на размещение изображения ребенка (в том числе его фотографии, а также видеозаписи или произведения изобразительного искусства, в которых он изображен) или другой личной информации с целью отображения позитивной информации о достижениях моего ребенка на информационных стендах, выставках, официальном сайте МОУ «Гимназия № 3» г.Ярославля <http://gimn3.edu.yar.ru/> (администратор сайта Гусева В.М., учитель информатики МОУ «Гимназия № 3»).

Я даю согласие на размещение личных данных моего ребенка только при условии соблюдения принципов размещения информации на Интернет-ресурсах ОУ (Закон о безопасности личных данных в сети Интернет вступил в силу с 01.01.2010):

- соблюдение действующего законодательства Российской Федерации, интересов и прав граждан;
- достоверность и корректность информации.

Уведомлен о том, что в информационных сообщениях о мероприятиях, размещенных на сайте образовательного учреждения без получения моего согласия, могут быть указаны лишь фамилия и имя ребёнка либо фамилия, имя и отчество родителя.

Представителем МОУ «Гимназия № 3» при получении согласия на размещение изображения ребенка или другой личной информации разъяснены возможные риски и последствия опубликования личной информации в сети Интернет и то, что образовательное учреждение не несет ответственности за такие последствия, если предварительно было получено письменное согласие лица (его законного представителя) на опубликование изображения ребенка или другой личной информации.

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с документами образовательного учреждения, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

По первому требованию родителей или иных законных представителей учащегося согласие отзывается письменным заявлением. Данное согласие действует с момента подписания до отзыва этого согласия.

_____	_____	_____
(дата)	(подпись)	(расшифровка подписи)
_____	_____	_____
(дата)	(подпись)	(расшифровка подписи)

**Согласие родителей (законных представителей)
на проведение психолого-педагогической диагностики ребенка**

Я, _____,
(ФИО полностью)

проживающий по адресу _____,
(адрес места жительства)

паспорт _____, выданный _____,
(серия, номер) (дата выдачи) (наименование органа, выдавшего паспорт)

являясь на основании _____
(реквизиты документа, подтверждающие полномочия родителя (законного представителя))

родителем (законным представителем) _____
(ФИО ребенка (подопечного) полностью)

проживающего по адресу _____,
(адрес места жительства)

паспорт (свидетельство о рождении ребенка) _____, выданный _____,
(серия, номер) (дата выдачи)

_____ (наименование органа, выдавшего паспорт/свидетельство о рождении ребенка)

Я, _____,
(ФИО полностью)

проживающий _____ по _____ адресу _____,
(адрес места жительства)

паспорт _____, выданный _____,
(серия, номер) (дата выдачи) (наименование органа, выдавшего паспорт)

являясь на основании _____
(реквизиты документа, подтверждающие полномочия родителя (законного представителя))

родителем (законным представителем) _____
(ФИО ребенка (подопечного) полностью)

проживающего по адресу _____,
(адрес места жительства)

паспорт (свидетельство о рождении ребенка) _____, выданный _____,
(серия, номер) (дата выдачи)

_____ (наименование органа, выдавшего паспорт/свидетельство о рождении ребенка)

настоящим подтверждаю свое согласие на проведение психолого-педагогической диагностики моего ребенка с целью осуществления обучения и воспитания, обеспечения охраны здоровья и создания благоприятных условий для развития личности, информационного обеспечения управления учреждением при условии соблюдения требований законодательства РФ (Конституция РФ, Закон об образовании, Федеральный закон РФ о правах ребенка и др.), Положения о Психологической службе системы образования, Этического кодекса психолога.

Я подтверждаю, что действую свободно по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

_____	_____	_____
(дата)	(подпись)	(расшифровка подписи)
_____	_____	_____
(дата)	(подпись)	(расшифровка подписи)