Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Средняя школа № 2 им. А.С.Пушкина»
Д.В. Сигачеву
родителя (законного представителя):
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Адрес места жительства ребенка, его родителей
(законных представителей):
Город _____
Улица _____
Дом _____корп._____кв._____
Телефон _____
_____
Паспорт серия _____№ _____
Выдан _____
_____

З А Я В Л Е Н И Е.

Прошу включить моего ребенка (сына, дочь)_____
_____
(фамилия, имя, отчество)
дата рождения: _____ место рождения:_____
место проживания:_____
в число участников индивидуального отбора в 10 класс на основе реализации индивидуального учебного плана с углубленным изучением предметов_____
_____
Окончил(а) _____ классов МБОУ СШ №_____. Изучал(а) _____ язык

С Уставом, утвержденным постановлением администрации г. Арзамаса от 09.12.2015г. №1383, лицензией на осуществление образовательной деятельности от 24.03.2016г. №380, свидетельством о государственной аккредитации от 08.07.2016г. №2792, образовательными программами, правилами внутреннего распорядка для учащихся ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку своих персональных данных в целях организации индивидуального отбора при приеме в 10 класс с углубленным изучением отдельных учебных предметов. Перечень персональных данных, на обработку которых даю свое согласие: свои фамилия, имя, отчество, адрес, дата рождения, паспортные данные, контактный номер, адрес электронной почты; фамилия, имя, отчество, адрес, дата рождения, портфолио (включая результаты освоения программы основного общего образования) моего ребенка_____
_____ (ФИО).
Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даю свое согласие: бумажная, электронная и смешанная обработка персональных данных для решения вопросов организации и проведения индивидуального отбора при приеме в 10 класс с углубленным изучением отдельных учебных предметов. Согласие даю на срок: до получения результатов индивидуального отбора.

«_____»_____20__ __г. _____/_____
(подпись/ ФИО)