

Директору Муниципального
бюджетного общеобразовательного
учреждения
«Харцызская средняя школа № 3»
Л.М. Черновой

Директора КУ «Харцызский Детский
Социальный Центр» ДНР
Гупало Н.С.
г.Харцызск
ул.Кондратьева, д. 5
4-14-88

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить Триханову Ксению Андреевну
в 4 класс вашего общеобразовательного
учреждения, малолетнего(ей), несовершеннолетнего(ей) в связи с нахождением в КУ "Харцызский
Детский Социальный Центр" ДНР, и его(ее) дальнейшим определением.

(указать причины перехода для других классов)

Дополнительно предоставляем следующую информацию и документы:

1. Дата рождения ребенка 16.06.2007
2. Свидетельство о рождении ребенка _____ (копия прилагается).
3. Адрес регистрации г.Новоазовск, ул. Кондратьева, д. 7
4. ДОУ, где воспитывался ребенок _____
5. Общеобразовательное учреждение (откуда прибыл ребенок) _____
6. Медицинская справка _____
7. _____

МАТЬ (или законный представитель, опекун (попечитель)):

1. Гупало Наталья Станиславовна
ФИО полностью
Место работы, должность КУ «Харцызский Детский Социальный Центр» ДНР, директор
2. Контактный телефон 4-14-88, 071-359-5781

ОТЕЦ (или законный представитель, опекун (попечитель)):

1. _____
ФИО полностью
2. Место работы, должность _____
3. Контактный телефон _____

С Уставом школы, лицензией на осуществление образовательной деятельности; свиде-
тельством о государственной аккредитации; образовательными программами и другими до-
кументами, регламентирующими образовательный процесс в учреждении ознакомлен (-а).

Дата и подпись об ознакомлении 24.08.2023

Дата подачи заявления и подпись заявителя 24.08.2023

Отметка о зачислении: зачислен в _____ класс _____,

запись в журнале приема заявлений под № _____ « _____ » _____ 2023 г.

дата и подпись ответственного лица

Директору Муниципального
бюджетного общеобразовательного
учреждения «Харцызская средняя
школа № 3»
Л.М. Черновой

Заявление - согласие гражданина
на обработку своих персональных данных и данных ребенка,
обучающегося в общеобразовательной организации

Я, Тупало Наталья Станиславовна
(Ф.И.О. полностью)

подтверждаю свое согласие на обработку соответствующим органом образования (далее –
Субъект) моих персональных данных и данных моего ребенка, ученика (-цы) СШ № 3
Арихановой Ксении Андреевны

при официальных запросах, оформлении деловой документации и т.д.
включающих следующую информацию:

фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства, сведения о документах,
удостоверяющих личность, образование, сведения о трудовой деятельности, контактные те-
лефоны (домашний, мобильный), другие сведения, не противоречащие действующему зако-
нодательству,

в целях ведения классного журнала, личного дела, оформления приказов, для приня-
тия участия в олимпиадах, конкурсах и других мероприятиях, требующих информации,
при условии, что их обработка осуществляется уполномоченными лицами (Объект),
обязанными сохранять режим секретности (конфиденциальности).

Все перечисленные выше персональные данные предоставляются мною Объекту лич-
но.

Предоставляю Объекту право осуществлять все действия (операции) с моими персо-
нальными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, из-
менение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Объект вправе обрабатывать мои персональные данные и данные моего ребенка по-
средством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчет-
ные формы, предусмотренные документами, регламентирующими деятельность Объекта.

Я утверждаю, что ознакомлен(а) с документами Министерства образования и науки
Донецкой Народной Республики, устанавливающими порядок обработки персональных дан-
ных, а также с моими правами и обязанностями в этой области. Срок хранения моих персо-
нальных данных и моего ребенка соответствует сроку хранения материалов архивного дела.

Я подтверждаю свое согласие на передачу моих персональных данных и данных мое-
го ребенка: Управлению образования администрации города Харцызска, Министерству обра-
зования и науки Донецкой Народной Республики, Донецкому Республиканскому институту
дополнительного педагогического образования, Республиканской службе по контролю и
надзору в сфере образования. Передача моих персональных данных другим объектам может
осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной и действует в период обучения моего ребенка.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответ-
ствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Объекта
по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку
представителю Объекта. В случае получения моего письменного заявления об отзыве на-
стоящего согласия на обработку персональных данных Объект обязан прекратить их обра-
ботку.

« 24 » 08 20 23 г.

Н.С. Тупало
(подпись гражданина (субъекта) (Ф.И.О.))

(подпись принявшего документ (объекта) (Ф.И.О.))