

Директору МАОУ Лицей № 28
Масальской Н.А.
от родителя/законного представителя

(фамилия, имя, отчество родителя/законного представителя)

заявление.

Прошу принять моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество)

в _____ класс на очную форму обучения

Дата рождения ребёнка _____
(число, месяц, год рождения)

Адрес места жительства ребёнка _____ - _____

Адрес места пребывания ребёнка(регистрация) _____

тел. ребенка: _____, e-mail: _____

Родители (законные представители):

мать _____
(фамилия, имя, отчество)

адрес места жительства _____

адрес места пребывания (регистрация) _____

тел.: _____, e-mail: _____

отец _____
(фамилия, имя, отчество)

адрес места жительства _____

адрес места пребывания (регистрация) _____

тел.: _____, e-mail: _____

Имею право внеочередного, первоочередного или преимущественного приема: _____.

Справку _____ прилагаю.

На основании п. 6. ст. 14, п. 1 ч. 3 ст. 44 Федерального закона от 29.12.2012 №273 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу организовать для моего ребёнка изучение русского языка как родного языка и литературного чтения на родном русском языке.

Имеется ли потребность ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе или в создании специальных условий для обучения _____, (да/нет).
(Если имеется)

Прошу обеспечить моему ребенку обучении по адаптированной образовательной программе.

Согласен (на) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе.

«__» _____ 20__ г.

Подпись _____

«__» _____ 20__ г.

Подпись _____

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

«__» _____ 20__ г.

Подпись _____

Копии документов прилагаю:

- ☐ документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка;
- ☐ свидетельства о рождении ребенка;
- ☐ Паспорт ребенка;
- ☐ свидетельства о регистрации ребёнка по месту жительства или по месту пребывания на закреплённой территории (нужное подчеркнуть);
- ☐ документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);
- ☐ заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии).

**Согласие на предоставление персональных данных
родителей/законных представителей ученика(цы) Лицея №28**

« ____ » _____ 20 ____ г.

Я, _____, выражаю своё согласие на
(фамилия, имя, отчество отца / матери обучающегося)

обработку МАОУ Лицей № 28, расположенным по адресу: г. Красноярск, ул. Профсоюзов, 17, (далее администрации), моих персональных данных. Подтверждаю, что, выражая такое согласие, я действую по своей воле и в своём интересе.

Согласие на обработку моих персональных данных даётся администрации:

для ведения документации, электронного/классного журнала и личного дела моего ребенка, обучающегося в лицее.

Настоящее согласие представляется на осуществление любых правомерных действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для сбора, систематизации, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, персональных данных в соответствии с действующим законодательством

Настоящее согласие действует до окончания обучения моего ребенка в лицее.

Мне известно, что по истечении срока действия согласия документы, содержащие мои персональные данные, подлежат уничтожению.

Мне известно, что в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» мои персональные данные могут быть в любое время исключены из общедоступных источников персональных данных по моему требованию либо по решению суда или иных уполномоченных государственных органов.

Мне известно, что обработка администрацией моих персональных данных осуществляется в информационных системах, с применением электронных и бумажных носителей информации.

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

Родителей/законных представителей ученика (цы)

класса _____

Лицей №28

(фамилия, имя ученика)

Мать _____,
(фамилия, имя, отчество матери обучающегося)

Место проживания _____ образование _____,
(адрес места жительства по паспорту)

Место работы, должность, телефон, _____

Дата и место рождения _____

Отец _____,
(фамилия, имя, отчество отца обучающегося)

Место проживания _____ образование _____,
(адрес места жительства по паспорту)

Место работы, должность, телефон, _____

Дата и место рождения _____

Количество детей в семье _____, из них несовершеннолетних _____

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи.

Уважаемые родители/законные представители!

Данное добровольное согласие позволит Вашему ребенку на всем протяжении обучения в лицее, во время образовательного процесса, при возникновении необходимости получить первую медико-санитарную помощь.

Согласно статье 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» утвержден перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие.

Я, _____ даю согласие на перечень определенных
фамилия и инициалы родителя или лица его заменяющего
видов медицинских вмешательств по отношению к моему ребенку _____,
фамилия, имя ребенка

ученику Лицея №28.

№	Перечень вмешательств	Отметка родителя: галочкой «V» согласен прочерком «-» не согласен
1.	Опрос ученика, сбор информации о нем, выявление жалоб.	
2.	Осмотр, в том числе:	
	-пальпация (прощупывание руками места жалобы ребенка)	
	-перкуссия (простукивание пальцами места жалобы ребенка)	
	-риноскопия(осмотр носовой полости)	
	-фарингоскопия(осмотр горла)	
	-непрямая отоскопия (осмотр уха)	
	- осмотр девочек и мальчиков на развитие возрастных половых признаков.	
3.	Осмотр узкими специалистами (один раз в год 1,5,9,10,11 классы).	
4.	Антропометрические исследования (рост, вес,)	
5.	Термометрия (измерение температуры тела)	
6.	Тонометрия (измерение давления)	
7.	Лабораторные методы обследования: на энтеробиоз (соскоб на яйца глистов один раз в год, 1-5 класс)	
8.	Флюорография (один раз в год, дети старше 15 лет)	

дата

подпись родителя и расшифровка подписи