

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 1 класс на \_\_\_\_\_ форму обучения

Дата рождения ребёнка \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год рождения)

Адрес места жительства ребёнка \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания(регистрация) ребёнка \_\_\_\_\_

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 обучению 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;
- 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 ученика Лицея №28**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, выражаю своё согласие на  
*(фамилия, имя, отчество отца / матери обучающегося)*  
обработку Лицеём №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 ученика 1 класса \_\_\_\_\_ Лицея №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!

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 МАОУ Лицей №28

№	Перечень вмешательств	Отметка родителя: галочкой «✓» 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*