



МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 2 Г.УСМАНИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ  
ИМЕНИ ГЕРОЯ СОВЕТСКОГО СОЮЗА М.П.КОНСТАНТИНОВА  
(МБОУ СОШ № 2 Г. УСМАНИ)

ПРИКАЗ  
от 01.03.2024 г.

№ 86

Об организации приема в

МБОУ СОШ №2 г.Усмани

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Минпросвещения России от 02.09.2020 № 458 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования»

ПРИКАЗЫВАЮ:

Осуществлять прием граждан в МБОУ СОШ №2 г.Усмани в соответствии Порядком приема на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, утвержденного приказом Минпросвещения России от 02.09.2020 № 458;

1. Осуществлять прием в МБОУ СОШ №2 г.Усмани с 01.03.2024г
2. Назначить ответственной за прием документов на обучение в МБОУ СОШ №2 г.Усмани секретаря учебной части Щербакову А.Н.;
3. Утвердить график приема документов (*Приложение № 1*);
4. Утвердить форму журнала приема заявлений (*Приложение № 2*);
5. Утвердить форму расписки в получении документов (*Приложение № 3*);
6. Утвердить форму заявления о приеме (*Приложение № 4*);
7. Утвердить форму согласия на обработку персональных данных (*Приложение № 5*).

Директор

Г.А.Прибыткова

**График приема документов о приеме в МБОУ СОШ №2 г.Усмани**

<b>День недели</b>	<b>Время</b>
Понедельник	8 <sup>00</sup> -17 <sup>00</sup>
Вторник	8 <sup>00</sup> -17 <sup>00</sup>
Среда	8 <sup>00</sup> -17 <sup>00</sup>
Четверг	8 <sup>00</sup> -17 <sup>00</sup>
Пятница	8 <sup>00</sup> -17 <sup>00</sup>





РАСПИСКА  
в получении документов

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_ !

(фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей))

Ваше заявление о приёме ребёнка в \_\_\_\_\_ класс МБОУ СОШ  
№2 г.Усмани зарегистрировано в журнале приёма заявлений под №

\_\_\_\_\_  
Из перечня представленных документов

получено: МБОУ СОШ №2 г.Усмани

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

По вопросам приёма в МБОУ СОШ №2 г.Усмани

Вы можете получить консультацию по телефонам:  
2-30-41 – директор Прибыткова Галина Андреевна

2-39-30 – секретарь Щербакова Алена Николаевна

2-33-94 – заместитель директора Рудь Алиса Николаевна.

Щербакова А.Н.

(Ф.И.О. и подпись должностного лица, ответственного за прием  
документов)

М.П. \_\_\_\_\_ (дата)

Приложение № 4

Директору МБОУ СОШ №2 г.Усмани

Прибытковой Г.А.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного  
представителя)

заявление.

Прошу зачислить моего ребёнка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

в \_\_\_\_\_ класс МБОУ СОШ №2 г.Усмани

*Сведения о родителях (законных представителях) ребенка*

	МАТЬ	ОТЕЦ
ФИО		
адрес места жительства и (или) адрес места пребывания		
Номер телефона		
Адрес электронной почты		

Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приема \_\_\_\_\_

имеется/не имеется

\_\_\_\_\_  
(указать основание)

Язык образования \_\_\_\_\_

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации \_\_\_\_\_.

Наличие потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации \_\_\_\_\_

имеется/не имеется

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе) \_\_\_\_\_

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии 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(ы).

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

подпись

расшифровка подписи

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

подпись

расшифровка подписи

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку и использование МБОУ своих персональных данных и персональных данных ребенка в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированными способами в течение срока хранения информации.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

подпись

расшифровка подписи

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

подпись

расшифровка подписи

Директору МБОУ СОШ №2 г. Усмани

Прибытковой Г.А.

родителя (законного представителя):

\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О полностью)*

Адрес  
регистрации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

*(кем и когда)*

\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

### **Заявление о согласии**

#### **на обработку персональных данных своих и своего ребенка**

Я, \_\_\_\_\_,

действующая(ий) от себя и от имени своего ребенка \_\_\_\_\_

даю согласие на сбор, обработку, накопление, размещение на официальном сайте учреждения, хранение и другое использование персональных данных.

МОИХ:

- фамилия, имя, отчество, пол;
- паспортные данные;
- данные подтверждающие законность представления прав ребенка;
- адрес регистрации и проживания;
- сведения о месте работы;

- данные о банковских реквизитах родителей (законных представителей) с целью оказания материальной помощи, социальных выплат;
- страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) с целью получения муниципальной услуги в информационной системе «Барс. Образование-Электронная школа».

РЕБЕНКА:

- фамилия, имя, отчество, пол;
- данные свидетельства о рождении;
- адрес регистрации и проживания;
- сведения о состоянии здоровья;
- данные страхового медицинского полиса;
- страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) с целью получения муниципальной услуги в информационной системе «Барс. Образование-Электронная школа»;
- сведения об успеваемости, посещаемости, причинах отсутствия на уроках;
- наградах и поощрениях;
- участие в конкурсах и олимпиадах.

Передача, обработка персональных данных разрешается на срок действия образовательных отношений, а также на срок хранения документов содержащих вышеуказанную информацию, установленной нормативно-правовым актом РФ.

Настоящее согласие может быть отозвано путем направления мною письменного заявления на менее чем за 3 дня до момента отзыва согласия.

Права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись            ФИО)