

Заполняется поступающим

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору ГПОУ ТО «БМТ»  
Косиновой Е.А.

От _____	Гражданство: _____
Фамилия _____	Документ, удостоверяющий личность, _____
Имя _____	_____ № _____
Отчество _____	Когда: _____ г.
Дата рождения _____	кем выдан _____
Место рождения _____	_____

Проживающего (ей) по адресу: индекс \_\_\_\_\_ обл. \_\_\_\_\_  
р-он \_\_\_\_\_ г. (пос.) \_\_\_\_\_  
ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу принять меня для обучения по программам профессионального обучения по профессии \_\_\_\_\_

### Дополнительно сообщая следующее:

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году образовательное учреждение для лиц с ограниченными возможностями здоровья \_\_\_\_\_

(наименование учебного заведения)

тип учреждения \_\_\_\_\_

Дата заполнения заявления: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 год.

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Дата предоставления оригинала документа об образовании: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 год.

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

С Уставом техникума, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении ознакомлен (а)

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

С перечнем лицензированных и аккредитованных профессий/специальностей ознакомлен:

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

С Правилами внутреннего распорядка обучающихся ознакомлен

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

С датой предоставления подлинника документа об образовании ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)

Подпись ответственного лица приемной комиссии

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 год

### **Заключение приемной комиссии**

Зачислить в число обучающихся ГПОУ ТО «БМТ» по адаптированным программам профессиональной подготовки

Председатель приемной комиссии: \_\_\_\_\_ Косинова Е.А.



Заполняется родителем(законным представителем) поступающего

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Директору ГПОУ ТО «БМТ»  
Косиновой Е.А.

От _____	Гражданство: _____
Фамилия _____	Документ, удостоверяющий личность, _____
Имя _____	_____ № _____
Отчество _____	Когда: _____ г.
Дата рождения _____	кем выдан _____
Место рождения _____	_____

Проживающего (ей) по адресу: индекс \_\_\_\_\_ обл. \_\_\_\_\_  
р-он \_\_\_\_\_ г.(пос.) \_\_\_\_\_  
ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу принять моего сына (дочь) \_\_\_\_\_

для обучения по программам профессионального обучения по профессии \_\_\_\_\_

сроком обучения 1 год 10 месяцев.

С Уставом техникума, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении ознакомлен (а)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

С перечнем лицензированных и аккредитованных профессий/специальностей ознакомлен:

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

С Правилами внутреннего распорядка обучающихся ознакомлен

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

Подпись ответственного лица приемной комиссии

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 год

### Заключение приемной комиссии

Зачислить в число обучающихся ГПОУ ТО «БМТ» по программам профессиональной подготовки по профессии \_\_\_\_\_

Председатель приемной комиссии: \_\_\_\_\_ Косинова Е.А.

Директору ГПОУ ТО «БМТ»  
Косиновой Е.А.

От _____	Гражданство: _____
Фамилия _____	Документ, удостоверяющий личность, _____
Имя _____	_____ № _____
Отчество _____	Когда: _____ г.
Дата рождения _____	кем выдан _____
Место рождения _____	_____

Проживающего (ей) по адресу: индекс \_\_\_\_\_ обл. \_\_\_\_\_  
р-он \_\_\_\_\_ г.(пос.) \_\_\_\_\_  
ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу организовать для моего сына (дочери) \_\_\_\_\_

обучение по программам основного общего образования за курс 8-9 классов, зачисленного на обучения по программам профессионального обучения по профессии \_\_\_\_\_ с 01.09.20\_\_ г.

Дата заполнения заявления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись

Дата предоставления (личного дела) « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись

С Положением об обучении по программам основного общего образования в ГПОУ ТО «БМТ» ознакомлен (а) \_\_\_\_\_  
Подпись

С Образовательной программой основного общего образования ознакомлен(а) \_\_\_\_\_  
Подпись

Подпись ответственного лица приемной комиссии  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 год \_\_\_\_\_

### Заключение приемной комиссии

Зачислить в число обучающихся по программам основного общего образования за курс 8-9 классов \_\_\_\_\_

Ф.И.О. абитуриента

Председатель приемной комиссии: \_\_\_\_\_ Косинова Е.А.

## ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО законного представителя несовершеннолетнего гражданина)

в соответствии со ст.9 Федерального закона Российской Федерации от 26.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», письменно подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных моего (ей) несовершеннолетнего (ей) сына (дочери):

\_\_\_\_\_ (ФИО несовершеннолетнего гражданина)

\_\_\_\_\_ (документ, удостоверяющий личность несовершеннолетнего гражданина, серия, номер, кем и когда выдан; адрес)

**Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных:** ГПОУ ТО «Болоховский машиностроительный техникум», 301280 Тульская обл., Киреевский р-он, г. Болохово, ул. Соловцова, д.22.

**Цель обработки персональных данных:** осуществление образовательной деятельности, кадровый учёт обучающихся, отчетность перед государственными органами, передача третьим лицам (с письменного согласия субъекта персональных данных), обеспечение законности, прав, гарантий, обязанностей и ответственности обучающихся, сбор информации для предоставления каких-либо льгот, размещение на официальном сайте техникума (<http://bolohovomt.ru>) и предоставление сведений на сайт министерства образования Тульской области(<http://education.tularegion.ru>).

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:**

1.Фамилия, имя, отчество, сведения, характеризующие физиологические особенности человека, фотография.

2.Год, месяц, дата рождения, место рождения, пол, гражданство, национальная принадлежность, адрес (место жительства и/или место пребывания), абонентский (телефонный) номер, электронный адрес, сведения о составе семьи (родители/усыновители, попечитель, опекуны, муж/жена, дети), социальное положение, образование, данные в документах об образовании, о наличии специальных знаний, данные в свидетельстве о результатах единого государственного экзамена, данные о результатах вступительных испытаний, данные о процессе обучения, данные о трудовой деятельности, о трудовом стаже, данные об участии в региональных и всероссийских конкурсах и олимпиадах, наличии наград, паспортные данные, данные в документах воинского учета, ИНН, СНИЛС, медицинский полис, данные об успеваемости, данные в документах, подтверждающих статус льготника, данные о стипендии, данные о состоянии здоровья.

**Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие (автоматизированная обработка и без использования средств автоматизации):** сбор информации, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, изменение, использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

**Порядок отзыва:** обучающийся имеет право отозвать заявление о согласии на обработку персональных данных в установленном Федеральным законом «О персональных данных» порядке.

**Срок действия заявления о согласии на обработку персональных данных:** Настоящее заявление о согласии на обработку персональных данных действует в течение всего срока хранения личного дела обучающегося.

**На обработку персональных данных моего (ей) несовершеннолетнего (ей) сына (дочери): согласен(а).**

Дата: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

**СОГЛАСИЕ**

**представителя обучающегося на обработку персональных данных в РИС УСО ТО**

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество представителя обучающегося)

проживающий по адресу \_\_\_\_\_,

(адрес представителя обучающегося)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

(указать орган, которым выдан паспорт представителю обучающегося)

(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя обучающегося)

в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», с целью оказания государственных и муниципальных услуг в сфере образования в электронном виде с использованием региональной информационной системы управления сферой образования Тульской области (РИС УСО ТО), в том числе прием заявлений, постановка на учет и прием в государственные или муниципальные образовательные организации Тульской области, предоставление психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, предоставление информации о результатах сданных экзаменов, тестирований и иных вступительных испытаний, а также о зачислении в образовательную организацию, информации о текущей успеваемости обучающегося (ведение электронного дневника и электронного журнала успеваемости), информации об образовательных программах и учебных планах, рабочих программах учебных курсов, предметов, дисциплин (модулей), годовых календарных учебных графиков общеобразовательных организаций Тульской области, даю согласие следующему оператору персональных данных:

**Государственному профессиональному образовательному учреждению Тульской области «Болоховский машиностроительный техникум», Тульская область, Киреевский р-н, г. Болохово, ул. Соловцова, д. 22**

на обработку, в том числе передачу в: органы исполнительной власти Тульской области, имеющие подведомственные образовательные организации, органы местного самоуправления Тульской области, осуществляющие управление в сфере образования, и их подведомственные организации, в том числе в государственное автономное учреждение Тульской области «Центр информационных технологий» (осуществляет техническое сопровождение баз данных РИС УСО ТО и средств обеспечения безопасности персональных данных, адрес: 300041, г. Тула, пр. Ленина, д. 2), государственное учреждение Тульской области «Центр технического надзора и эксплуатации зданий и сооружений учреждений здравоохранения» (обеспечение и техническое сопровождение информационно-аналитической, статистической, кадровой, правовой работы и делопроизводства министерства образования Тульской области, адрес: 300012, г. Тула, ул. Оружейная, д. 5), государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Тульской области «Институт повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования Тульской области» (адрес: 300041, г. Тула, пр. Ленина, д. 22)

моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, дата, год и месяц рождения, пол, гражданство, адрес, данные документа, удостоверяющего личность, СНИЛС, телефон, e-mail, степень родства с обучающимся, и персональных данных обучающегося

(фамилия, имя, отчество обучающегося)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

(адрес обучающегося)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

(указать орган, которым выдан паспорт)

а именно: фамилия, имя, отчество, дата, год и месяц рождения, место рождения, пол, гражданство, адрес, данные документа, удостоверяющего личность, СНИЛС, телефон, e-mail, психолого-педагогическая характеристика, сведения о девиантном поведении, сведения о составе семьи, социальное положение, тип финансирования обучения.

Перечень действий с персональными данными: внесение данных в информационную систему РИС УСО ТО, сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, передача (предоставление доступа указанным выше третьим лицам).

Общее описание используемых способов обработки персональных данных: смешанная обработка, с передачей по внутренней сети указанных операторов персональных данных, без передачи по сети Интернет.

Настоящее согласие действует со дня его подписания в течение 25 лет с момента достижения совершеннолетия или с момента окончания обучения/ отчисления из организации образования Тульской области.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных в любой момент на основании письменного заявления, поданного в адрес образовательной организации.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

(подпись)

Директору

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(ФИО заявителя полностью)

**согласие на привлечение обучающегося к труду, не предусмотренному образовательной программой.**

Я,

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_

(наименование органа, выдавшего паспорт)

действующий(ая) в качестве законного представителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. несовершеннолетнего ребенка)

\_\_\_\_\_

(серия и номер свидетельства о рождении или паспорта ребенка,

\_\_\_\_\_

дата выдачи паспорта и выдавший орган)

в соответствии с п. 4 ст. 34 Федерального закона «Об образовании в РФ» даю согласие

**ГПОУ ТО «Болоховский машиностроительный техникум»**

(наименование образовательного учреждения)

на привлечение обучающегося \_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы несовершеннолетнего ребенка)

к труду, не предусмотренному образовательной программой, выполняемому на безвозмездной основе, в соответствии с возрастом и физиологическими особенностями ребенка, медицинскими показаниями:

- разовые (периодические) работы по уборке, благоустройству помещений и территории образовательного учреждения, озеленению территории образовательного учреждения, посадке зеленых насаждений, выполняемые в рамках социально-значимой деятельности;

- дежурство по образовательному учреждению;

- волонтерская деятельность,

- работа в библиотеке и др.

Привлечение обучающегося к труду осуществляется в целях обеспечения воспитания обучающегося, самоопределения его личности, создания условий для ее самореализации; формирование человека и гражданина, интегрированного в современное ему общество и нацеленного на совершенствование этого общества; формирования духовно-нравственной личности; воспроизводства и развития кадрового потенциала общества.

Образовательное учреждение гарантирует, что привлечение обучающегося к труду осуществляется в соответствии с возрастом ребенка, его физиологическими и психическими особенностями, состоянием здоровья и только с его согласия.

Согласие действует в течение периода обучения в образовательном учреждении моего ребенка

\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы несовершеннолетнего ребенка)

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую своей волей и в интересах своего ребенка.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

(Дата подачи заявления)

\_\_\_\_\_

(Подпись)

\_\_\_\_\_

(Расшифровка подписи)



Заполняется родителем(законным представителем) поступающего

Директору  
ГКУ ТО «ЦБ МО ТО»  
Кашировой Т.А.

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

законный представитель

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

ГПОУ ТО «БМТ»

г. Болохово, Киреевский р-н, Тульская обл.,

ул. Соловцова, д. 22

### СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ТРЕТЬЕЙ СТОРОНЕ

Я, \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. родителя полностью)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие ГКУ ТО «ЦБ МО ТО», расположенному по адресу: 300001, г. Тула, ул. Демидовская плотина, д. 37, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных моего ребенка

\_\_\_\_\_, а именно

(Ф.И.О. ребенка полностью)

совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части первой статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных», со сведениями о фактах, событиях и обстоятельствах моей жизни, представленных в ГКУ ТО «ЦБ МО ТО».

Настоящее согласие дается до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов. Отзыв настоящего согласия может быть произведен в письменной форме путем направления соответствующего письменного уведомления.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020г.

\_\_\_\_\_  
(личная подпись)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. поступающего)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
**о намерении обучаться в ГПОУ ТО «БМТ»**

Я, \_\_\_\_\_,

подтверждаю, что мною не подано и не будет подано уведомление о намерении обучаться в другие образовательные организации (за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов).

Обязуюсь предоставить в техникум до 30 октября 2020 г.

**оригиналы:**

- документа об образовании/ и (или) документа об образовании и о квалификации
- заявления на поступление
- фото 4 шт.
- анкеты
- согласий на обработку персональных данных;

**копии:**

- паспорта
- СНИЛС
- ИНН

Обязуюсь до 30 октября 2020 г. пройти обязательный медицинский осмотр (обследование) для обучения по специальности/профессии

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Подпись