

Учетный номер 1

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения средней
общеобразовательной школы №18
имени Виталия Яковлевича Алексеева
Калгановой Елене Валериевне
родителя (законного представителя)

фамилия Волкова

имя Елена

отчество Витальевна

Место регистрации

Город Сургут

Улица Ленинская

Дом 1 корп. 18 кв. 18

Телефон 89224196308

Место проживания

Город Сургут

Улица Ленинская

Дом 1 корп. 18 кв. 18

Телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 21.02.2012 № 06-308 «О рекомендациях об использовании детьми-инвалидами компьютерного оборудования» прошу передать компьютерное оборудование ребенку-инвалиду

Волкову Виталию Яковлевичу, г.р. 08.03.2001

(фамилия, имя, дата рождения ребенка)

ученику(-цы) 9, 5 класса муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 18 имени Виталия Яковлевича Алексеева в безвозмездное пользование для использования при получении профессионального образования в Сургутском институте менеджмента

(наименование образовательного учреждения)

Управления и права (филиал) ФГОУ ВО "Томский государственный университет"

«25» 12 2018 г.

Подпись

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 18
ИМЕНИ ВИТАЛИЯ ЯКОВЛЕВИЧА
АЛЕКСЕЕВА

(МБОУ СОШ № 18 имени В.Я. Алексеева)

ул. Энергетиков, 5/1, г. Сургут,
Тюменская область, Ханты-Мансийский

автономный округ – Югра, 628400

Тел./факс (3462) 23-00-35

E-mail: sc18@admsurgut.ru

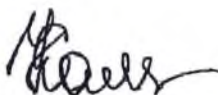
от 25.12.2017 № 18-383/17

Директору
департамента образования
Администрации города
А.Н.Томазовой

Администрация муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 18 имени Виталия Яковлевича Алексеева просит Вас рассмотреть вопрос на Думе города Сургута о пожертвовании муниципального имущества ребенку инвалиду выпускнику 9 класса 2016-2017 учебного года Волкову Юлиану Александровичу для продолжения обучения с применением дистанционных образовательных технологий в учреждении профессионального образования. Мама несовершеннолетнего мальчика обратилась с заявлением о передаче оборудования 25 декабря 2017 года по причине того, что после получения аттестата за курс основного общего образования Юлиан планировал продолжать обучение в 10 классе МБОУ СОШ № 18 имени В.Я. Алексеева. В каникулярное время ребенок был направлен на операцию. Операция прошла успешно, в связи с чем Юлиан воспользовался правом получения профессионального образования и поступил в Сургутский институт экономики, управления и права (филиал) ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет» по специальности «Право и организация социального обеспечения»

Приложение: на 6 л. в 1 экз.

Директор



Е.В.Калганова

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»)

ФГУ «Главное бюро
медико-социальной экспертизы
по Курганской области»
Филиал № 8 Главного бюро
медико-социальной экспертизы
по Курганской области

СПРАВКА

серия МСЭ-2006

№ 0002770545

(выдается инвалиду)

Валерьевичу Шманы Александру
(фамилия, имя, отчество в родительном падеже)

дата рождения 08.03.2006
г. Кемерово ул. Сибирская 21.
(место жительства, при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть))

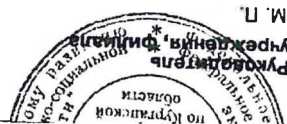
установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)

06.08.2008

(дата установления инвалидности)

ОКВАНТ
Пустышка
И

(подпись)



М.П.

Группа инвалидности ребенок - инвалид
(указывается прописью)

Причина инвалидности _____

Степень ограничения способности к трудовой деятельности _____

Инвалидность установлена на срок до 08.03.2019г.
(указывается прописью)

Дата очередного освидетельствования 08.03.2019г.

Дополнительные заключения _____

Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы



№ 06.08.2008г.
Дата выдачи справки 06.08.2008г.

Руководитель учреждения, филиала
М. П.

(подпись)

ОКУЛИСТ
Пустыникова С.И.
(расшифровка подписи)

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
средней общеобразовательной школы
№ 18 имени В.Я. Алексеева
Е.В. Калгановой

Заявление

о согласии на обработку персональных данных несовершеннолетнего

Я, Волнов Есения Михайловна,
[фамилия, имя, отчество]

проживающий(ая) по адресу г. Санкт-Петербург
91 кв. 180
[адрес места регистрации]

документ, удостоверяющий личность паспорт
3704 99 1295
[серия, номер, дата выдачи документа, наименование выдавшего органа]

являясь законным представителем несовершеннолетнего
Волнов Вячеслав Александрович
[Ф. И. О.]

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона
«О персональных данных» от 27.07.2006 года № 152-ФЗ даю свое согласие
МБОУ СОШ № 18 им. В.Я. Алексеева
[наименование оператора, получающего согласие]

на обработку моих персональных данных и персональных данных моего
несовершеннолетнего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление,
хранение, уточнение (обновление, изменение), использование,
распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование,
уничтожение персональных данных, с целью обеспечения доступности,
качества и эффективности образовательных услуг для детей-инвалидов
(инвалидов), получения ими профессионального образования, посредством
пожертвования муниципального движимого имущества.

Настоящее согласие действует до достижения цели. Я оставляю за собой право
отозвать настоящее согласие, письменно уведомив об этом оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего
согласия оператор обязан прекратить обработку или обеспечить прекращение
обработки персональных данных и уничтожить или обеспечить уничтожение
персональных данных. Об уничтожении персональных данных оператор
обязан уведомить меня в письменной форме.

«25» 12 2017

В.Я.
[подпись]

Волнов Е.Я.
[фамилия, инициалы]