

от _____

(ФИО /полностью/ одного из родителей (законных представителей))
проживающего по адресу _____

тел.дом. _____, моб. _____

e.mail _____

З А Я В Л Е Н И Е
о приеме на обучение по дополнительным образовательным
программам спортивной подготовки

Прошу принять меня (моего ребенка) в Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Спортивная школа» на дополнительную образовательную программу спортивной подготовки, по виду спорта _____ на этап _____.

СВЕДЕНИЯ О ПОСТУПАЮЩЕМ

1. Фамилия _____

Имя _____ Отчество _____

2. Дата рождения _____

3. Место учебы (школа, класс, д/с) _____

4. Адрес регистрации:

5. Адрес фактического места проживания:

7. Категория: *из многодетной семьи, из полной (неполной) семьи, опекаемый*
(нужное подчеркнуть)

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (законных представителях)
УКАЗЫВАЮТСЯ ДЛЯ ЛИЦ ДО 18 ЛЕТ

Ф.И.О. мать (полностью) _____

Ф.И.О. отец (полностью) _____

С Уставом, правилами внутреннего распорядка, дополнительной образовательной программой спортивной подготовки по виду спорта _____, правилами приема, отчисления и восстановления, с правилами и обязанностями лиц, проходящих спортивную подготовку, и другими документами, регламентирующими реализацию дополнительных образовательных программ спортивной подготовки по видам спорта **ознакомлен(а).**

Подпись _____ Дата _____

Даю согласие на оказание, в случае необходимости, доврачебной медицинской помощи и проведение медицинского осмотра в порядке, установленном законодательством РФ.

Подпись _____ Дата _____

Даю согласие на проведение, в случае необходимости, в отношении меня (моего ребенка) процедуры индивидуального отбора.

Подпись _____ Дата _____

Я, _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона Российской Федерации от 26.07.2006 года № 152 –ФЗ «О персональных данных» даю письменное согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка, а именно: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные паспорта (свидетельства о рождении) (серия и номер, дата выдачи,), адреса проживания, номер контактного телефона, результаты медицинских обследований.

Целью обработки персональных данных является обеспечение осуществления основных видов деятельности МБУ ДО СШ в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Обработка персональных данных осуществляется как на бумажных носителях, так и с использованием средств автоматизации.

Срок действия согласия на обработку персональных данных: устанавливается на весь период занятий в МБУ ДО СШ.

Оператор, осуществляющий обработку персональных данных – Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Спортивная школа» городского округа Краснознаменск Московской области.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с документами, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

_____/_____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

К заявлению прилагаю:

1. Копию свидетельства о рождении (копия паспорта) поступающего;
2. Копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;
3. Справку об отсутствии у поступающего медицинских противопоказаний для занятий избранным видом спорта.
4. Фото поступающего (3х4) для формирования личного дела - 1 шт.