

от \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество родителя (опекуна)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество ребенка (опекаемого)

дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. гражданство \_\_\_\_\_

место рождения \_\_\_\_\_

домашний адрес \_\_\_\_\_, ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_  
населенный пункт

место учёбы \_\_\_\_\_  
наименование образовательного учреждения

класс \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » телефон \_\_\_\_\_ **ГТО №** \_\_\_\_\_

для занятий по дополнительной образовательной общеразвивающей программе по виду спорта

на СПОРТИВНО ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ этап

### Сведения о родителях (законных представителях)

мать (опекун) \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество

отец (опекун) \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество

### СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Настоящим даю свое согласие на обработку и совершение действий с персональными данными на весь период занятий в данном Учреждении: сбор персональных данных (в том числе данные о состоянии здоровья, заболеваниях), систематизацию персональных данных, накопление персональных данных, хранение персональных данных, уточнение (обновление, изменение) персональных данных, распространение/передачу персональных данных (в том числе внутренние; внешние; и иным способом), уничтожение персональных данных, ведения личных дел, подготовки необходимых документов для отчетности, установленной законодательством РФ и распространяется на следующую информацию: фамилия, имя, отчество занимающегося и его родителей(законных представителей), пол, год, месяц, число и место рождения, адрес регистрации(проживания), образование, свидетельство о рождении, паспортные данные, данные о гражданстве, информация для связи, документы об образовании, персональные данные, составляющие врачебную тайну, в том числе данные о состоянии здоровья, заболеваниях.

### СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ В МЕРОПРИЯТИЯХ

Настоящим даю своё согласие на участие моего ребёнка (опекаемого): во всех учебно-тренировочных мероприятиях и соревнованиях, включённых в учебный план Учреждения, на весь период обучения. Осознаю опасности связанные с занятием моего ребёнка (опекаемого) избранным видом спорта и принимаю всю ответственность за любую травму, полученную моим ребенком (опекаемым) во время занятий, и не имею права требовать какой-либо компенсации.

### К ЗАЯВЛЕНИЮ ПРИЛАГАЮ:

1. ксерокопию свидетельства о рождении (паспорта) занимающегося
2. медицинскую справку о состоянии здоровья занимающегося с допуском до занятий избранным видом спорта
3. ксерокопию документа родителя (законного представителя) занимающегося и документа устанавливающего родство с занимающимся
4. дополнительно: \_\_\_\_\_

С Уставом, «Положением "О порядке оказания (выполнения) ГБОУ ДО «СШОР по самбо имени М.Г.Бурдикова» платных услуг (работ)», другими локальными актами и документами, регламентирующими работу ГБОУ ДО "СШОР по самбо имени М.Г.Бурдикова" ознакомлен(а), возражений не имею.

**С договором публичной оферты на оказание платных услуг согласен**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
дата заполнения подпись

Директору ГБОУ ДО "СШОР по самбо имени  
М.Г.Бурдикова" Дунаеву АВ

от \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество родителя (опекуна)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас отчислить \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество ребенка (опекаемого)

дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

занимавшегося по дополнительной образовательной общеразвивающей программе по виду спорта

\_\_\_\_\_ на СПОРТИВНО ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ этапе

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
дата заполнения

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
подпись