

Директору ГБОУ ДО "СШОР по самбо" Дунаеву АВ

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 \_\_\_\_\_

для занятий по дополнительной образовательной программе спортивной подготовки по виду спорта

на 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 спортивной подготовки 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 спортсмена, подготовки необходимых документов для отчетности, установленной законодательством РФ и распространяется на следующую информацию: фамилия, имя, отчество спортсмена 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): в процедуре индивидуального отбора при поступлении и во всех учебно-тренировочных мероприятиях и соревнованиях, включённых в учебный план спортивной подготовки 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 спортивной подготовки, 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. фото 3\*4 (4 шт)
4. договор об оказании платных образовательных услуг по ДОП спортивной подготовки № \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.
5. дополнительно: \_\_\_\_\_

**С Уставом, локальными актами и другими документами, регламентирующими работу ГБОУ ДО "СШОР по самбо" ознакомлен(а), возражений не имею.**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

дата заполнения

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
подпись

Директору ГБОУ ДО "СШОР по самбо" 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 программе спортивной подготовки по виду спорта

\_\_\_\_\_ на этапе \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

дата заполнения

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

подпись



