

Директору ГБУ "СШОР по самбо" Дунаеву А.В.

от \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество родителя (опекуна)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество ребенка (опекаемого)

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

место рождения \_\_\_\_\_

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

населенный пункт

место учёбы \_\_\_\_\_

наименование образовательного учреждения

класс \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_, для занятий

на спортивно-оздоровительном этапе по физкультурно-спортивной программе (на платной основе)

по \_\_\_\_\_

вид спорта

### Сведения о родителях (законных представителях)

мать \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество

отец \_\_\_\_\_ 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): во всех мероприятиях и соревнованиях, включённых в план физкультурно-спортивной программы Учреждения, на весь период занятий по программе. Осознаю опасности связанные с занятием моего ребёнка (опекаемого) избранным видом спорта и принимаю всю ответственность за любую травму, полученную моим ребёнком (опекаемым) во время занятий, и не имею права требовать какой-либо компенсации.

**К заявлению прилагаю:**

- ксерокопию свидетельства о рождении (паспорта) занимающегося
- медицинскую справку о состоянии здоровья занимающегося с допуском до занятий избранным видом спорта

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

**С договором публичной оферты, утвержденной приказом №19-од от 27.08.2020 г. согласен.**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

дата заполнения

подпись