

Директору
МБУ ДО «СШ «Рубцовск»
М.С.Милосердову

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)
проживающего по адресу _____
контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить/перевести в МБУ ДО «СШ «Рубцовск» моего ребенка _____

(Ф.И.О. полностью)

« ____ » _____ года рождения, для прохождения обучения по программе
_____ по виду спорта « _____ »

обучающуюся(егося) школы _____, класса _____

Свидетельство о рождении (паспорт) поступающего: серия _____ № _____

выдан _____ 20 _____ г. _____

(кем выдан)

Номер телефона поступающего _____

Адрес проживания (по прописке): _____

Адрес фактического проживания: _____

ФИО родителя (законного представителя) _____

С Уставом Учреждения, СанПИНа, правилами приема, перевода, отчисления, правилами внутреннего распорядка, положением об охране здоровья обучающихся, антидопинговыми правилами, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими образовательную деятельность учреждения, права и обязанности обучающихся, с лицензией от 05.05.2023 г. № ЛО35-01260-22/00631238 ознакомлен(а), _____, а также даю согласие на участие в процедуре индивидуального отбора поступающего.

Мне известно, что для зачисления моего ребенка в МБУ ДО «СШ «Рубцовск» необходимо представить медицинский документ установленной формы о состоянии здоровья ребенка с допуском к учебно-тренировочным занятиям.

Мне так же разъяснено, что в дальнейшем для допуска к учебно-тренировочным занятиям и перевода на следующий год/этап спортивной подготовки обучающиеся МБУ ДО «СШ «Рубцовск» проходят углубленное обследование (диспансеризацию) во врачебно-физкультурном диспансере и дополнительные медицинские осмотры для допуска к соревнованиям, а также обязательное и(или) дополнительное медицинское страхование.

Я, (Ф.И.О.) _____ даю согласие на участие в соревнованиях, диспансеризацию, ознакомление врачом с ее результатами и дополнительные осмотры моего ребенка, а так же на оказание срочной медицинской помощи врачами, обслуживающими соревнования.

« ____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____

(подпись)

(расшифровка)

К заявлению прилагаются: Копия паспорта поступающего 2-3 стр. (св-во о рождении);
Медицинское заключение о состоянии здоровья;
Две фотографии 3х4 см.;
Согласие на обработку персональных данных.

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
обучающегося и его родителей (законных представителей)**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))
мать, отец (подчеркнуть), другое _____
обучающегося _____

своей волей и в своем интересе даю МБУ ДО «СП «Рубцовск» (юридический адрес: 658201, Алтайский край, г. Рубцовск, ул. Калинина, 21) далее «Учреждение», согласие на обработку:

1. Моих персональных данных:
фамилия, имя, отчество; паспортные данные; место регистрации и фактического проживания; номера телефонов (домашнего, мобильного, служебного); место работы, дополнительные данные, предоставляемые при приеме и в ходе прохождения обучения ребенка в Учреждении.

2. Персональных данных моего ребенка (ребенка, находящегося под опекой):
фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; сведения о близких родственниках; место регистрации и место фактического проживания; номера телефонов (домашнего, мобильного); данные свидетельства о рождении, паспортные данные; номер полиса обязательного медицинского страхования; сведения о состоянии здоровья; биометрические данные (фотографические изображения); дополнительные данные, предоставляемые при приеме и в ходе прохождения обучения в Учреждении.

Вышеуказанные данные предоставляются в целях использования Учреждением для составления списков обучающихся, формирования единого интегрированного банка данных контингента обучающихся, осуществления учебно-тренировочной и соревновательной деятельности, индивидуального учета результатов освоения программы и спортивных результатов, хранения в архивах сведений об этих результатах, предоставления мер социальной поддержки, организации проверки персональных данных и иных сведений, использования при наполнении информационного ресурса - сайта учреждения; для обработки в единой федеральной межведомственной системе учета контингента обучающихся, том числе L-sport.

Даю согласие на передачу персональных данных:
в архив Учреждения для хранения; в страховую компанию, в обслуживающее медицинское учреждение; в единую федеральную межведомственную систему учета контингента обучающихся (в том числе L-sport), в иные организации, осуществляющие подготовку спортивного резерва.

Предоставляю Учреждению право осуществлять все действия (операции) с предоставляемыми персональными данными с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств, а именно: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу по запросу руководителя, по письменному запросу уполномоченных организаций), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа. Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

Данное согласие действует весь период прохождения обучения моего ребенка в Учреждении и срок хранения в соответствии с архивным законодательством.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____
(подпись) (расшифровка)

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

Свидетельство о рождении ребенка (паспортные данные):

Серия _____ № _____ Выдан(о) _____
Дата выдачи « ____ » _____ 20 ____ г.

Полис обязательного медицинского страхования: серия _____ № _____

Страховое номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____

Родители (законные представители ребенка):

Ф.И.О. отца _____ тел. _____

Ф.И.О. матери _____ тел. _____

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____
(подпись) (расшифровка)