Директору МБУ ДО СШ г.Славгорода

Лихомановой Галине Геннадьевне

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. поступающего)

проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить в \_ Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Спортивная школа» г.Славгорода \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. полностью), для прохождения спортивной подготовки по программе спортивной подготовки

вид спорта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата, месяц, год рождения «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_г. место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспортные данные поступающего:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефона поступающего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефона родителей (законных представителей):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом спортивной школы, локальными нормативными актами, регламентирующими деятельность спортивной школы, правами и обязанностями спортсменов, **ознакомлен (а**), а также даю согласие на участие в процедуре индивидуального отбора**.**

Мне известно, что для зачисления меня в МБУ ДО СШ г.Славгорода необходимо представить медицинский документ установленной формы о состоянии моего здоровья с допуском к занятиям видом спорта.

Мне так же разъяснено, что в дальнейшем для допуска к тренировкам и перевода на следующий этап (год) спортивной подготовки лица, проходящие спортивную подготовку, обязаны проходить медицинские осмотры для допуска к соревнованиям, а так же обязательное медицинское страхование.

Я, (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ даю согласие на диспансеризацию и дополнительные осмотры.

Расписание занятий составлено с учетом моих пожеланий.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись**)**

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

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

**совершеннолетнего поступающего**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид документа)

серия, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем и когда выдан)

проживающий(ая): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

своей волей и в своем интересе даю Муниципальному бюджетному учреждению дополнительного образования « Спортивная школа» г.Славгорода находящейся по адресу Володарского 145/1, согласие на обработку:

1. Моих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество;

- паспортные данные;

- место регистрации и фактического проживания;

- номера телефонов (домашнего, мобильного, служебного);

- место работы, занимаемой должности;

- дополнительные данные, предоставляемые при приеме и в ходе спортивной подготовки ребенка в спортивной школе.

- 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;

- сведения о состоянии здоровья;

- биометрические данные (фотографические изображения);

- дополнительные данные, предоставляемые при приеме и в ходе спортивной подготовки в спортивной школе.

Вышеуказанные данные предоставляются в целях использования спортивной школой для составления списков поступающих, формирования единого интегрированного банка данных контингента поступающих, осуществления спортивной подготовки, индивидуального учета результатов освоения программы спортивной подготовки 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 организации; наполнения и работы в региональных и федеральных информационных системах, внесения в государственный информационный ресурс, ведения статистики с применением различных способов обработки, а также в целях организации и итогов участия в спортивном мероприятии, ведения статистики с применением различных способов обработки.

Даю согласие на передачу персональных данных:

- в организацию, осуществляющую подготовку спортивного резерва.

Предоставляю спортивной школе 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.

Данное согласие действует весь период прохождения мной спортивной подготовки в спортивной школе и срок хранения в соответствии с архивным законодательством.

Данное согласие может быть отозвано в любое время письменным заявлением.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_