

Директору ГБУ КО «СШОР по спортивным единоборствам имени олимпийских чемпионов Анатолия и Сергея Белоглазовых»
В.Ю. Потокову

от _____
(Ф.И.О. родителя, законного представителя, уполномоченного лица)

(паспортные данные)

(адрес регистрации)

ЗАЯВЛЕНИЕ
(до 18 лет)

Прошу Вас рассмотреть вопрос о зачислении моего ребенка (сына, дочери)

Ф.И.О. полностью _____

Число, месяц, год рождения _____

Адрес регистрации (город, округ, район, улица, дом, квартира) _____

паспорт (свидетельство о рождении) серия _____ № _____

выдан _____

полис обязательного медицинского страхования
№ _____ выдан _____

обучается в школе № _____, класс _____

в группу _____ по виду спорта спортивная борьба.

Данные о родителях (законных представителях, уполномоченных лицах):

Мать Ф.И.О. _____

Адрес, тел. дом./моб. _____

Отец Ф.И.О. _____

Адрес, тел. дом./моб. _____

С порядком и условиями прохождения индивидуального отбора ознакомлен и согласен.

« ___ » _____ 20 ___ г. _____ / _____ /
(подпись заявителя) (Фамилия, инициалы заявителя)

С Уставом Учреждения, содержанием программы по виду спорта, Порядком приема, перевода и отчисления, Правилам внутреннего распорядка для спортсменов и родителей (законных представителей) и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление тренировочного процесса, соблюдение правил техники безопасности и санитарно-гигиенических норм, ознакомлен(а).

« ___ » _____ 20 ___ г. _____ / _____ /
(подпись заявителя) (Фамилия, инициалы заявителя)

Я, _____, разрешаю своему сыну (дочери) принимать участие в спортивных, физкультурных и других массовых мероприятиях по месту жительства и выездных мероприятиях в Калининграде, Калининградской области и за пределами области.

« ___ » _____ 20 ___ г. _____ / _____ /
(подпись заявителя) (Фамилия, инициалы заявителя)

Приказ о зачислении от « ___ » _____ 20 ___ г. № _____

Приказ об отчислении от « ___ » _____ 20 ___ г. № _____

Согласно Положению о приеме, прилагаю следующие документы: свидетельство о рождении или паспорт (ксерокопия), медицинское заключение, фотография 3X4 (2 шт.), согласие на обработку персональных данных, полис медицинского страхования.

Согласие на обработку персональных данных

Принимая во внимание требования Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», выражаю свое согласие государственному бюджетному учреждению Калининградской области «Спортивная школа олимпийского резерва по спортивным единоборствам имени олимпийских чемпионов Анатолия и Сергея Белоглазовых» (236039, г. Калининград, ул. Ореховая, д. 5), (далее – Оператор) на обработку персональных данных несовершеннолетнего(ей) (далее – Субъект) чьим близким родственником (законным представителем) я являюсь, в следующем составе: фамилия; имя; отчество; число, месяц, год рождения; паспортные данные (номер, серия, кем и когда выдан); данные свидетельства о рождении (серия, номер, номер и дата акта записи, кем выдан); пол; гражданство; адрес постоянной регистрации; адрес фактического проживания; сведения о месте учебы; сведения о форме обучения; сведения о спортивных достижениях; сведения об имеющихся спортивных разрядах; фотография; данные справки о состоянии здоровья; данные медицинского заключения о допуске к занятиям спортом и участию в спортивных соревнованиях; данные банковских реквизитов (для перечисления стипендий, денежных компенсаций, других выплат); адрес электронной почты; контактный телефон (домашний, мобильный, рабочий)

(перечень персональных данных)

и моих персональных данных в следующем составе: фамилия; имя; отчество; пол; адрес постоянной регистрации; адрес фактического проживания; сведения о месте работы; адрес электронной почты; контактный телефон (домашний, мобильный, рабочий).

(перечень персональных данных родителей (законных представителей))

в целях организации спортивной подготовки, воспитательного и тренировочного процесса, автоматизации процессов сбора, хранения и анализа статистической информации, обеспечения сохранности имущества, обеспечения безопасности, и исполнения федеральных законов, локальных и иных нормативных актов путем сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (предоставления, доступа), блокирования, удаления, уничтожения персональных данных Субъекта и моих персональных данных с учетом действующего законодательства как ручным, так и автоматизированным способами в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие, предоставив Оператору письменное заявление.

Настоящим я подтверждаю, что в случае необходимости предоставления персональных данных Субъекта и моих персональных данных, для достижения указанных выше целей третьим лицам, в соответствии с законодательством, Оператор в праве в необходимом объеме раскрывать для совершения вышеуказанных действий персональные данные Субъекта и мои персональные данные.

В целях информирования о достижениях Субъекта ПДн и Оператора даю согласие на распространение неопределенному кругу лиц следующей информации в общедоступных источниках (на Официальном сайте Оператора в сети Интернет (borba39.ru), на стендах на территории Оператора и т.д.):

ДА	НЕТ		ДА	НЕТ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Фамилия, Имя, Отчество	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Достижения
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Фотография	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Видеоматериалы

Я утверждаю, что ознакомлен(а) с документами государственного бюджетного учреждения Калининградской области «Спортивная школа олимпийского резерва по спортивным единоборствам имени олимпийских чемпионов Анатолия и Сергея Белоглазовых», устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение всего срока пребывания в государственном бюджетном учреждении Калининградской области «Спортивная школа олимпийского резерва по спортивным единоборствам имени олимпийских чемпионов Анатолия и Сергея Белоглазовых».

(дата)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)