

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
(после 18 лет)

Прошу Вас рассмотреть вопрос о зачислении меня

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 _____

Место учебы/работы _____

в группу _____ по виду спорта спортивная борьба.

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)

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

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.06 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 моих персональных данных, включая выполнение действий по сбору, записи, систематизации, накоплению, хранению, уточнению (обоснованному изменению, обновлению), извлечению, использованию, передаче (предоставлению доступа), обезличиванию, блокированию, удалению, уничтожению моих персональных данных, входящих в следующий перечень персональных данных, а именно: **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)

в целях организации спортивной подготовки, 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 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 согласие, предоставив Оператору письменное заявление.

Настоящим я подтверждаю, что в случае необходимости предоставления моих персональных данных для достижения указанных выше целей третьим лицам Оператор вправе в необходимом объеме раскрывать для совершения вышеуказанных действий мои персональные данные третьим лицам (органам управления в сфере образования и другим лицам в соответствии с федеральными законами и иными нормативными актами), а также предоставлять этим лицам документы, содержащие такую информацию, для обработки персональных данных на основании настоящего согласия.

В целях информирования о моих достижениях 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	Фамилия, Имя, Отчество	ДА	НЕТ	Достижения
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<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)