

Образец заявления для несовершеннолетнего поступающего
 Краевое государственное бюджетное учреждение дополнительного образования
 «Спортивная школа олимпийского резерва по конькобежному спорту «Клевченя»

Директору
 КГБУ ДО «СШОР по конькобежному
 спорту «Клевченя»
 Поверенных А.Н.

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

 контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить/перевести в КГБУ ДО «СШОР по конькобежному спорту
 «Клевченя» 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; e-mail поступающего _____
 Адрес проживания (по прописке): _____
 Адрес фактического проживания: _____
 ФИО родителя (законного представителя) _____

С Уставом Учреждения, СанПИН, правилами приема, перевода, восстановления и отчисления обучающихся, правилами внутреннего распорядка обучающихся, положением об охране здоровья обучающихся, антидопинговыми правилами, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими образовательную деятельность учреждения, права и обязанности обучающихся с лицензией от 04.04.2023 № Л035-01260-22/00646315 _____ **ознакомлен(а)**, а также даю согласие на участие в процедуре индивидуального отбора поступающего.

Мне известно, что для зачисления моего ребенка в КГБУ ДО «СШОР по конькобежному спорту «Клевченя» 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 КГБУ ДО «СШОР по конькобежному спорту «Клевченя» проходят углубленное обследование (диспансеризацию) в Алтайском краевом 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 моего ребенка в соревнованиях, его диспансеризацию, ознакомление врачом с ее результатами и дополнительные осмотры моего ребенка, а также на оказание моему ребенку срочной медицинской помощи врачами, обслуживающими соревнования.

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

К заявлению прилагаются:

Копия свидетельства о рождении;

Копия документа родителя с пропиской (законного представителя);

Полис ОМС;

СНИЛС;

Медицинское заключение о состоянии здоровья;

Две фотографии 3х4;

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 краевому государственному бюджетному учреждению дополнительного образования «Спортивной школе олимпийского резерва по конькобежному спорту «Клевченя» юридический адрес: 656038, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Бульвар 9 Января, 29а (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, в том числе L-sport.

Даю согласие на передачу персональных данных:

в архив Учреждения и (при необходимости) в краевой архив 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:

серия _____ № _____ Выдан(о) _____ Дата

выдачи « ____ » _____ 20 ____ г.

Полис обязательного медицинского страхования: серия _____ № _____
наименование страховой компании _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

Родители (законные представители ребенка):

Ф.И.О. отца _____ тел. _____

Ф.И.О. матери _____ тел. _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись) / (расшифровка)