



ГАУ ДО РО «СШОР по самбо и
дзюдо «Родной край-Спорт»

Фото
3*4

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка в ГАУ ДО РО «СШОР по самбо и дзюдо «Родной край-Спорт» на отделение самбо и дзюдо (нужное подчеркнуть), на программу спортивной/физической подготовки (нужное подчеркнуть)

К тренеру-преподавателю _____:

Данные ребёнка

Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____

Число, месяц, год рождения _____

Паспортные данные (свидетельство о рождении) _____

Индекс, домашний адрес (регистрация), телефон _____

Индекс, домашний адрес (фактический), телефон _____

Учебное заведение: _____ № _____ класс _____

Данные родителей (законных представителей)

ФИО матери (полностью) _____

Телефон _____

Место работы матери _____

ФИО отца (полностью) _____

Телефон _____

Место работы отца _____

Эл. почта _____

С Уставом ГАУ ДО РО «СШОР «Родной край - Спорт», с программой спортивной/физической подготовки, Положением о приеме, переводе и отчислении лиц на программу спортивной/физической подготовки ознакомлен/ ознакомлена

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Ксерокопия свидетельства о рождении, ксерокопия СНИЛС, медицинское заключение спортивного врача, ксерокопия паспорта законного представителя (с пропиской) и фото 3*4 прилагаются

Согласие на обработку персональных данных ребёнка

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность _____
(паспорт, удостоверение, серия, номер)

Выдан

(наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи документа)

Адрес регистрации:

(область, район, населённый пункт, улица, номер дома, корпус, номер квартиры)

В соответствии со ст.9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ, подтверждаю моё согласие на смешанную (автоматизированную и без использования средств автоматизации) обработку ГАУ ДО РО «СШОР «Родной край-Спорт», адрес 390011, г. Рязань, ул. Трудовая д.3 (Далее – Оператор) персональных данных моего ребёнка (подопечного) _____ представителем которого я являюсь на основании

(наименование документа, номер, дата выдачи)

включающих: фамилию, имя, отчество, дату рождения, адрес регистрации и фактического проживания, сведения о родителях, состоянии здоровья, посещении другого образовательного учреждения в целях обеспечения образовательного процесса.

Представляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными моего ребёнка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, в том числе передачу третьим лицам:

- в управление образования;
- в министерство физической культуры и спорта;
- учреждения и организации для участия в мероприятиях в рамках образовательного процесса (олимпиадах, конкурсах, турнирах, фестивалях, конференциях, соревнованиях, образовательных поездках и др.);
- медицинские учреждения (для прохождения медицинского осмотра).

Срок хранения персональных данных соответствует требованиям законодательства Российской Федерации. Настоящее согласие дано мной и действует до моего письменного отзыва. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, оператор обязан прекратить их обработку в течение трех рабочих дней, за исключением случаев, когда срок хранения регламентируется другими нормативно-правовыми актами.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Даю согласие на получение информационных SMS рассылок на номера телефонов

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)