

Директору МАУ ДО «СШ «Старт»

Егупову Андрею Петровичу

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(ФИО полностью)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

тел: \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить на дополнительную общеобразовательную (общеразвивающую) программу по виду спорта: \_\_\_\_\_

моего ребенка \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

Дата рождения \_\_\_\_\_ место рождения \_\_\_\_\_

Школа № \_\_\_\_\_, класс (с указанием буквы) \_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющего личность ребёнка (свидетельство о рождении, паспорт):

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ кем и когда выдан \_\_\_\_\_

№ ИНН ребенка \_\_\_\_\_

№ СНИЛС ребёнка \_\_\_\_\_

адрес регистрации \_\_\_\_\_

адрес проживания \_\_\_\_\_

№ сертификата (документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета \_\_\_\_\_

Мать (Ф.И.О. полностью) \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

место работы, должность \_\_\_\_\_

Отец (Ф.И.О. полностью) \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

место работы, должность \_\_\_\_\_

Опекун, законный представитель (Ф.И.О. полностью) \_\_\_\_\_

место работы, должность \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

Социальное положение семьи \_\_\_\_\_

(многодетная (количество детей), малообеспеченная, полная/неполная, МНС)

Даю согласие на проведение медицинского осмотра моего ребенка, а также на оказание первой (доврачебной) медицинской помощи \_\_\_\_\_ (подпись)

Ознакомлен(а) с Уставом учреждения, положением о приемной и апелляционной комиссии, правилами внутреннего распорядка и другими локальными актами учреждения \_\_\_\_\_ (подпись).

С участием проведения индивидуального отбора согласен(а) \_\_\_\_\_ (подпись).

С условиями отчисления ознакомлен(а) \_\_\_\_\_ (подпись).

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

подпись

расшифровка

**СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, паспорт \_\_\_\_\_ выдан

\_\_\_\_\_, являясь

родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (далее – Воспитанник), в соответствии с федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных (далее – ПД) и данных моего ребенка в муниципальном автономном учреждении дополнительного образования «Спортивная школа «Старт», расположенном по адресу: г. Урай, ул. Парковая 1 (далее – МАУ ДО «СШ "Старт"») в следующем объеме: фамилия, имя, отчество воспитанника, дата рождения воспитанника, место учебы воспитанника, адрес проживания воспитанника, паспортные данные или свидетельства о рождении воспитанника, СНИЛС воспитанника, ИНН воспитанника, справка с места жительства воспитанника, паспортные данные родителя (законного представителя) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним.

МАУ ДО «СШ «Старт» вправе рассматривать ПД в применении к федеральному закону «О персональных данных» как общедоступные при следующих условиях:

- обработка данных осуществляется только в целях осуществления уставной деятельности;

- данные доступны ограниченному кругу должностных лиц.

Для ограничения доступа могут использоваться соответствующие средства, не требующие специальных разрешений и сертификации. Доступ может предоставляться родителям (законным представителям) Воспитанника, а также тренерам, инструкторам-методистам и работникам аппарата управления МАУ ДО «СШ «Старт».

Я предоставляю МАУ ДО «СШ «Старт» право:

- осуществлять следующие действия (операции) с ПД: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, уничтожение и передачу в адрес третьих лиц (государственных, субъектов федерации, муниципальных учреждений);

- открыто публиковать фамилии, имена и отчества мои и моего ребенка в связи с названиями и мероприятиями МАУ ДО «СШ «Старт» в рамках уставной деятельности;

- включать обрабатываемые ПД моего ребенка в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных и муниципальных органов управления, регламентирующих предоставление отчетных данных;

- использовать средства автоматизации или не использовать такие средства с передачей по сети «Интернет» изображений моего ребенка (в том числе фотографии, а также видеозаписи), связанные с соревнованиями и мероприятиями МАУ ДО «СШ «Старт».

Порядок отзыва настоящего согласия **по личному заявлению субъекта персональных данных.**

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в интересах своего ребенка.

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_