|  |
| --- |
| Директору МАУДО «Спортивная школа № 2»г. Новотроицка |
| Попову Игорю Владимировичу |
| фамилия, и.о. директора учреждения |
| от |
| фамилия заявителя |
|  |
| имя |
|  |
| отчество (при наличии) |

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу принять меня (моего ребенка) в Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования «Спортивная школа № 2» г. Новотроицка на дополнительную **образовательную** программу спортивной подготовки по виду спорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СВЕДЕНИЯ О ПОСТУПАЮЩЕМ**

1. Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата и место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Место учебы (школа, класс, д/с)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. **УИН (ГТО) №** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **СНИЛС №** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. **Категория:** *из многодетной семьи, из полной (неполной) семьи, опекаемый*

 (нужное подчеркнуть)

**СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (законных представителях)**

**УКАЗЫВАЮТСЯ ДЛЯ ЛИЦ ДО 18 ЛЕТ**

***Ф.И.О. матери (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Место работы, должность* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Телефон (моб., дом., раб.*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Ф.И.О. отца (полностью)*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Место работы, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Телефон (моб., дом., раб.)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, правилами внутреннего распорядка, дополнительной образовательной программой спортивной подготовки по виду спорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, правилами приема, отчисления и восстановления, с правилами и обязанностями лиц, проходящих спортивную подготовку, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности **ознакомлен(а).**

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Даю согласие на оказание, в случае необходимости, доврачебной медицинской помощи и проведение медицинского осмотра в порядке, установленном законодательством РФ.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Даю согласие на проведение, в случае необходимости, в отношении меня (моего ребенка) процедуры индивидуального отбора.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество полностью, при наличии)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона Российской Федерации от 26.07.2006 года № 152 –ФЗ «О персональных данных», даю письменное согласие на обработку:

- моих персональных данных и персональных данных ребенка, а именно: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные паспорта (свидетельства о рождении) (серия и номер, дата выдачи)

-адреса проживания,

-номер контактного телефона,

-результаты медицинских обследований.

 Целью обработки персональных данных является обеспечение осуществления основных видов деятельности, ведения статистики МАУДО «Спортивная школа № 2» в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

 Обработка персональных данных осуществляется как на бумажных носителях, так и с использованием средств автоматизации.

 Срок действия согласия на обработку персональных данных: устанавливается на весь период занятий в МАУДО «Спортивная школа № 2».

 Оператор, осуществляющий обработку персональных данных – Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования «Спортивная школа № 2».

Даю согласие на размещение фото и видео в СМИ, на официальном сайте МАУДО СШ №2, на официальных страницах в социальных сетях.

 Подтверждаю, что ознакомлен(а) с документами, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

***К заявлению прилагаю:***

1. Копию свидетельства о рождении (копия паспорта) поступающего;

2. Копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);

3. Справку об отсутствии у поступающего медицинских противопоказаний для занятий **избранным видом спорта**.

4. Фото поступающего (3х4) для формирования личного дела - 2 шт.