|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Зачислить Директор МБУ «СШОР по н/т»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Г.А.Торопова  Приказ №\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. | Директору МБУ «СШОР по н/т»  Г.А.Тороповой  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО родителя (законного представителя) |  З А Я В Л Е Н И Е.Прошу принять в МБУ «СШОР по настольному теннису» для освоения программы спортивной подготовки по настольному теннису на платной основемоего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(Фамилия, имя, отчество (если имеется) ребенка полностью). Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ школа(класс ), д/с (группа) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сведения о родителях:  Мать Ф.И.О.(тел.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отец Ф.И.О. (тел.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись родителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1. С условиями приема и организации тренировочного процесса, Уставом МБУ «СШОР по н/т», Правилами внутреннего распорядка и другими нормативными локальными актами Учреждения ознакомлен(а).  2. Даю своё согласие на получение, обработку, хранение, распространение (в том числе передача), а так же иных действий в отношении моих персональных данных и персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (фамилия, имя, отчество (если имеется), дата рождения, адрес регистрации, адрес места постоянного проживания, номер, дата и место выдачи документа, удостоверяющего личность, пол, сведения об образовании, номер сотового и домашнего телефона, гражданство, сведения о состоянии здоровья (медицинские документы), необходимых для организации и проведения процесса спортивной подготовки, ведение базы данных, другие вопросы обеспечения процесса спортивной подготовки, исполнение договорных отношений, для передачи третьим лицам, в соответствии с законодательством РФ.  Согласие действительно со дня заполнения настоящего заявления и на весь период спортивной подготовки в МБУ «СШОР по н/т». В случае неправомерного использования предоставленных персональных данных настоящее согласие может быть отозвано письменным заявлением субъекта персональных данных.  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. Подпись родителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  | | --- | --- | | Зачислить Директор МБУ «СШОР по н/т»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Г.А.Торопова  Приказ №\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. | Директору МБУ «СШОР по н/т»  Г.А.Тороповой  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО родителя (законного представителя) |  З А Я В Л Е Н И Е.Прошу принять в МБУ «СШОР по настольному теннису» для освоения программы спортивной подготовки по настольному теннису на платной основемоего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(Фамилия, имя, отчество (если имеется) ребенка полностью). Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ школа (класс ), д/с (группа) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сведения о родителях:  Мать Ф.И.О.( тел)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отец Ф.И.О.( тел.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись родителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1. С условиями приема и организации тренировочного процесса, Уставом МБУ «СШОР по н/т», Правилами внутреннего распорядка и другими нормативными локальными актами Учреждения ознакомлен(а).  2. Даю своё согласие на получение, обработку, хранение, распространение (в том числе передача), а так же иных действий в отношении моих персональных данных и персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (фамилия, имя, отчество (если имеется), дата рождения, адрес регистрации, адрес места постоянного проживания, номер, дата и место выдачи документа, удостоверяющего личность, пол, сведения об образовании, номер сотового и домашнего телефона, гражданство, сведения о состоянии здоровья (медицинские документы), необходимых для организации и проведения процесса спортивной подготовки, ведение базы данных, другие вопросы обеспечения процесса спортивной подготовки, исполнение договорных отношений, для передачи третьим лицам, в соответствии с законодательством РФ.  Согласие действительно со дня заполнения настоящего заявления и на весь период спортивной подготовки в МБУ «СШОР по н/т». В случае неправомерного использования предоставленных персональных данных настоящее согласие может быть отозвано письменным заявлением субъекта персональных данных.  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. Подпись родителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |