|  |  |
| --- | --- |
| Зачислить Директор МБУДО «СШОР по настольному теннису имени  А.С. Николаева»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.А. Шагалина  Приказ №\_\_\_«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. | Директору МБУДО  «СШОР по настольному теннису имени А.С. Николаева»  г. Сорочинска  Шагалиной Н.А.  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО родителя (законного представителя) |

## З А Я В Л Е Н И Е.

### Прошу принять в число обучающихся МБУДО «СШОР по настольному теннису имени А.С. Николаева» моего ребенка по дополнительной общеразвивающей программе «Настольный теннис для дошкольников»

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

### (ФИО ребенка полностью)

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ДОУ № \_\_\_\_\_\_\_, группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать Ф.И.О., тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отец Ф.И.О., тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись родителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.С условиями приема и обучения, Уставом МБУДО СШОР, Правилами внутреннего распорядка

и другими локальными актами Учреждения ознакомлены.

2. В соответствии со ст. 14 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006г. № 152 ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих данных и данных моего ребенка с целью создания необходимых условий для эффективного обучения моего ребенка и предоставления данных третьим лицам в случае участия моего ребенка в физкультурных и спортивных мероприятиях, вне стен учреждения, в том числе размещение информации о результатах участия в соревнованиях на официальном сайте учреждения.

Персональные данные, относительно которых дается данное согласие: фамилия, имя, отчество, дата рождения, номер и серия основного документа (свидетельства о рождении), сведения о регистрации по месту жительства или месту пребывания, информацию о состоянии здоровья (по установленной форме), контактный телефон.

Настоящее согласие действует с момента предоставления в течении всего срока обучения в МБУДО СШОР.

**Медицинская справка, копия свидетельства о рождении**

**ребенка прилагаются.**

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Зачислить Директор МБУДО «СШОР по н/т  имени А.С. Николаева»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.А. Шагалина  Приказ №\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. | Директору МБУДО «СШОР по н/т  имени А.С. Николаева»  Н.А. Шагалиной  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО родителя (законного представителя) |

## З А Я В Л Е Н И Е.

### Прошу принять в МБУДО «СШОР по настольному теннису имени А.С. Николаева» для обучения по дополнительной образовательной программе спортивной подготовки по виду спорта «настольный теннис»

### моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

### (Фамилия, имя, отчество (если имеется) ребенка полностью).

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ школа (класс)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать Ф.И.О.(тел.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отец Ф.И.О. (тел.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись родителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. С условиями приема и организации учебно-тренировочного процесса, Уставом, Правилами внутреннего распорядка и другими нормативными локальными актами Учреждения ознакомлен(а).

2. Даю согласие на участие в процедуре индивидуального отбора.

3. 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, оформления личного дела поступающего, 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 случае неправомерного использования предоставленных персональных данных настоящее согласие может быть отозвано письменным заявлением субъекта персональных данных.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. Подпись родителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Медицинская справка, копия свидетельства о рождении ребенка, копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) фото 3х4 прилагаются.**