|  |
| --- |
| Директору МБУДО «Спортивная школа» |
|  |
| фамилия, и.о. директора учреждения |
| от |
| фамилия заявителя |
|  |
| имя |
|  |
| отчество (при наличии) |

**З А Я В Л Е Н И Е**

**о приеме на обучение по дополнительным образовательным программам спортивной подготовки**

Прошу принять меня (моего ребенка) в Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Спортивная школа» на дополнительную **общеразвивающую** программу в области физической культуры и спорта, 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. Сертификат персифицированного дополнительного образования (ПФДО)**

 **№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕД. ПОЛИС № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**7. 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.*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ФИО отца (полностью)*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

 С Уставом, 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 реализацию дополнительных образовательных программ спортивной подготовки по видам спорта **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)

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 денных 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 МБУДО «Спортивная школа» 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 МБУДО «Спортивная школа».

 Оператор, осуществляющий обработку персональных данных – Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Спортивная школа».

 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;

3. Копию полиса обязательного медицинского страхования.

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

5. Фото поступающего (3х4) для формирования личного дела - 1 шт.