|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору КГБУ ДО «КСШОР» |
| Документы приняты «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г. | Волкову С.А. |
| Инструктор-методист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(подпись)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | *Ф.И.О. родителя полностью* |
|  | проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Зачислен с «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Приказ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | паспортные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить/перевести мою (моего) дочь (сына) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, учащуюся (егося) школы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_\_\_, в КГБУ ДО «Краевая спортивная школа олимпийского резерва» на обучение по *дополнительной образовательной программе спортивной подготовки* по виду спорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тренер-преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(Ф.И.О.)*

**ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ**

Свидетельство о рождении ребенка (паспортные данные):

серия\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Выдан(о)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

**Родители (законные представители ребенка):**

Ф.И.О. отца\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы, занимаемая должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. матери \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы, занимаемая должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом учреждения, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, а также согласие на проведение процедуры индивидуального отбора поступающего ознакомлен (а).

Мне известно, что для зачисления моего ребенка в КГБУ ДО «КСШОР» необходимо представить медицинский документ установленной формы о состоянии здоровья ребенка с допуском к тренировочным занятиям данным видом спорта (**справка прилагается**). Мне так же разъяснено, что в дальнейшем для допуска к тренировкам и перевода на следующий этап спортивной подготовки обучающиеся КГБУ ДО «КСШОР» один раз в год проходят углубленное обследование (диспансеризацию) врачами Алтайского краевого врачебно-физкультурного диспансера и дополнительные медицинские осмотры для допуска к соревнованиям, а так же обязательное медицинское страхование.

Я, (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ даю согласие на диспансеризацию и дополнительные осмотры моего ребенка, индивидуальный отбор.

*Мне известно, что при осуществлении моим ребенком спортивной деятельности обязанности по страхованию его жизни и здоровья возлагается на родителей.*

К заявлению прилагаются:

1. Копия свидетельства о рождении (паспорта) обучающегося.
2. Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя), и (или) документа, подтверждающего родство, установление опеки или попечительства.
3. Медицинское заключение о допуске к прохождению спортивной подготовки.
4. Две фотографии формата 3х4
5. Копия полиса обязательного медицинского страхования (ОМС)
6. Копия страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС)
7. Копия полиса добровольного страхования от несчастного случая
8. Справка из образовательной организации
9. Согласие на обработку персональных данных
10. Справка (копия приказа) об отчислении из ДЮСШ, СШОР, СШ, СДЮСШОР (при переходе)
11. Копия приказа о выполнении спортивного разряда или зачетная классификационная книжка (при наличии).

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

**занимающегося и его родителей (законных представителей)**

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

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

мать, отец (подчеркнуть), другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

занимающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка)

своей волей и в своем интересе даю краевому государственному бюджетному учреждению дополнительного образования «Краевая спортивная школа олимпийского резерва» (юридический адрес: 656052, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Георгия Исаков, 113а) далее «Учреждение», согласие на обработку:

1. Моих персональных данных:

фамилия, имя, отчество; паспортные данные; место регистрации и фактического проживания; номера телефонов (домашнего, мобильного, служебного); место работы, занимаемой должности; дополнительные данные, предоставляемые при приеме и в ходе прохождении спортивной подготовки ребенка в Учреждении.

2. Персональных данных моего ребенка (ребенка, находящегося под опекой):

фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; сведения о близких родственниках; место регистрации и место фактического проживания; номера телефонов (домашнего, мобильного); данные свидетельства о рождении, паспортные данные; номер полиса обязательного медицинского страхования; сведения о состоянии здоровья; биометрические данные (фотографические изображения); дополнительные данные, предоставляемые при приеме и в ходе прохождения спортивной подготовки в Учреждении.

Вышеуказанные данные предоставляются в целях использования Учреждением для составления списков занимающихся, формирования единого интегрированного банка данных контингента занимающихся, осуществления тренировочной и соревновательной деятельности, индивидуального учета результатов освоения программы спортивной подготовки и спортивных результатов, хранения в архивах сведений об этих результатах, предоставления мер социальной поддержки, организации проверки персональных данных и иных сведений, использования при наполнении информационного ресурса - сайта учреждения; для обработки в единой федеральной межведомственной системе учета контингента занимающихся по дополнительной образовательной программе спортивной подготовки, том числе АКИАЦ.

Даю согласие на передачу персональных данных:

в архив Учреждения и (при необходимости) в краевой архив для хранения; в страховую компанию, в обслуживающее медицинское учреждение; в единую федеральную межведомственную систему учета контингента занимающихся по дополнительной образовательной программе спортивной подготовки (в том числе АКИАЦ)

Предоставляю Учреждению право осуществлять все действия (операции) с предоставляемыми персональными данными с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств, а именно: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу по запросу руководителя, по письменному запросу уполномоченных организаций), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа. Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

Данное согласие действует весь период прохождения спортивной подготовки моего ребенка в Учреждении и срок хранения в соответствии с архивным законодательством.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)