

Отметка о зачислении
в МУ ДО «СШОР № 9 им. В.Л. Колеко»

Зачислен в группу _____

Ф.И.О. тренера _____

Приказ № _____ от « ____ » 20 ____ г.

МУ ДО «СШОР № 9 им. В.Л. Колеко»
150044, г. Ярославль, ул. Пионерская, д. 19

Директору Лукьяненко О.И.

от _____

Ф.И.О. заявителя

адрес

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего(ю) сына (дочь) в «Спортивную школу олимпийского резерва № 9 имени В.Л. Колеко» на **дополнительную образовательную программу спортивной подготовки по виду спорта «гандбол».**

(Ф.И.О. поступающего полностью)

Дата рождения _____

Место рождения _____

Гражданство поступающего _____

Адрес места регистрации, индекс _____

Адрес фактического места проживания, индекс _____

В каком общеобразовательном учреждении обучается: № школы _____ класс _____,
другое уч. заведение _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (законных представителях) поступающего

МАТЬ или законный представитель

Фамилия, Имя, Отчество _____

Служебный и мобильный телефон _____

ОТЕЦ или законный представитель

Фамилия, Имя, Отчество _____

Служебный и мобильный телефон _____

С условиями приема, с правилами внутреннего распорядка для занимающихся, программой спортивной подготовки, уставом и иными локальными нормативными актами учреждения ознакомлены. Персональные данные, указанные в настоящем заявлении предоставлены заявителем в целях оказания услуг спортивной подготовки. Сроки обработки персональных данных - на весь период оказания услуг спортивной подготовки.

Даю согласие на участие моего ребенка в процедуре индивидуального отбора, если такая потребуется.

подпись _____
Ф.И.О.

« ____ » 20 ____ г.

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении ребенка;
- справка об отсутствии у поступающего медицинских противопоказаний для занятий гандболом, выданная не более чем за три месяца до даты подачи заявления;
- копия медицинского страхового полиса;
- копия СНИЛС

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

(в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»)

Я, _____,
дата рождения _____, зарегистрирован по адресу: _____

_____, паспорт: серия _____, № _____,
выдан (кем, когда) _____,
даю свое согласие МУ ДО «СШОР № 9 им. В.Л. Колеко», на обработку персональных данных моих и моего ребенка

дата рождения _____, зарегистрированного по адресу:
_____,
_____, приходящегося мне _____,

(в случае опекунства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)

в целях обеспечения МУ ДО «СШОР № 9 им. В.Л. Колеко», деятельности по дополнительно образовательной программе спортивной подготовки несовершеннолетних, в том числе присвоение спортивных разрядов, анализа исполнения муниципальных программ спортивной подготовки, оценки их эффективности, персонифицированного учета занимающихся в региональной системе дополнительного образования.

Настоящим я даю согласие на обработку следующих персональных данных:

фамилия, имя, отчество; пол; число, месяц, год рождения; гражданство; адрес проживания (регистрации); данные основного документа, удостоверяющего личность; СНИЛС, данные полиса обязательного медицинского страхования, данные о медицинском допуске к занятиям по видам спорта и соревнованиям, данные о прививочных сертификатах и результатах анализов на COVID-19; спортивный разряд, звание; рост, вес(весовая категория); адрес электронной почты и номер телефона, фото и видеосъемка в рамках подготовки и участия в соревнованиях, результаты участия в спортивных соревнованиях и прохождения контрольных испытаний, группа и этап подготовки, место учебы, социальный статус.

Я согласен(-на), что обработка персональных данных может осуществляться как с использованием автоматизированных средств (**АИС «LSPORT.NET»**), так и без таковых.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанной выше цели, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), удаление, уничтожение, передачу, в том числе в полном объеме в Управление по физической культуре и спорту Мэрии города Ярославля (г. Ярославль, ул. Чкалова, 20), также департамент образования Ярославской области (г. Ярославль, Советская пл., д.3), в объеме *фамилия, имя, отчество, дата рождения, серия и номер свидетельства о рождении, группу и этап подготовки для внесения в региональную систему дополнительного образования <https://yar.pfdor.ru/>.*

Согласие на обработку персональных данных действует с даты его подписания до истечения 3-х лет с момента отчисления или даты отзыва, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Я уведомлен(-на) о своем праве отозвать настоящее согласие в любое время.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах своих/своего ребенка, родителем (законным представителем) которого я являюсь.