

Директору МБОУ ДО СШ № 9
Шулаковой С.Ю.

от _____

фамилия, имя, отчество родителя

проживающего _____

населённый пункт (город, поселок и др.)

Д. _____ кор. _____ кв. _____

проспект, площадь, улица, переулок и др.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить в МБОУ ДО СШ № 9 моего ребёнка

_____ фамилия, имя, отчество
дата рождения « _____ » _____ Г.

домашний адрес _____, _____ Д. _____ кор. _____ кв. _____
населенный пункт _____ проспект, площадь, улица, переулок и др.

место учёбы _____
наименование образовательного учреждения

класс _____ « _____ » _____, телефон _____

на занятия по _____
вид спорта

программе _____

к тренеру-
преподавателю

Сведения о родителях

мать _____
фамилия, имя, отчество

место работы _____

должность _____ телефон _____

отец _____
фамилия, имя, отчество

место работы _____

должность _____ телефон _____

С Уставом, датой предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности МБОУ ДО СШ № 9, правилами посещения занятий, правами и обязанностями родителей и обучающихся и др. документами, регламентирующими организацию учебно-тренировочного процесса ознакомлен(а)

Согласен(а) с процедурой индивидуального отбора поступающего.

К заявлению прилагаю:

- Согласие на обработку персональных данных;
- Разрешение на участие в соревнованиях и др. мероприятиях;
- Медицинская справка, подтверждающая отсутствие противопоказаний к занятиям избранным видом спорта
- Ксерокопия свидетельства о рождении/паспорта (с 14 лет) – первая страница и прописка (нужное подчеркнуть);
- Ксерокопия медицинского страхового полиса; СНИЛС; Фотография 3x4 – 2 штуки.
- Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)

« _____ » _____ Г. _____

Официальный сайт МБОУ ДО СШ № 9 - <http://dush9-nn.ru>

Группа в ВК - <https://vk.com/9sportshkola>

Группа в МАХ: https://max.ru/id5260915714_gos

**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
НА ОБРАБОТКУ, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И ПЕРЕДАЧУ ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ
ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО**

(ФИО родителя в именительном падеже)

законный представитель несовершеннолетнего (-ей) _____

(ФИО ребенка в родительном падеже)

Настоящим даю свое согласие на обработку, использование и передачу третьим лицам МБОУ ДО СШ № 9 (адрес: г. Н. Новгород, ул. Студеная, д.37) персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Категории персональных данных:

- данные свидетельства о рождении и/или паспорта ребенка, адрес места жительства
- номер телефона (сотовый, домашний)
- образование: учебное заведение
- номер пенсионного свидетельства
- номер медицинского полиса
- данные медицинских осмотров
- фотографии
- спортивный разряд

Я даю согласие на обработку, использование и передачу третьим лицам персональных данных моих и моего ребенка в следующих целях:

- заявление о приеме в СШ
- ведение личных дел
- заполнение журналов учета работы
- размещение информации о результатах проведения индивидуального отбора на официальном сайте и информационном стенде СШ
- использование в документации по проведению физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий различного уровня
- составление портфолио
- отчетная документация и мониторинг
- программное обеспечение
- заявки для получения полиса страхования от несчастного случая
- прохождение диспансеризации и медицинских осмотров
- оформление заявок
- организация и проведение физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий, тренировочных сборов
- для прямого контакта

Я даю согласие на фото- и видеосъемку моего несовершеннолетнего ребенка во время учебно-тренировочной деятельности для обработки, использования и передачи третьим лицам фото и видеоматериалов с участием моего ребенка в сети интернет, в средствах массовой информации, печатных изданиях для освещения учебно-тренировочной деятельности школы.

Мне разъяснены цели и задачи АИС «Мой спорт» - цифровой онлайн-платформы для автоматизации спортивных процессов региона.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки, использования и передачи персональных данных **МБОУ ДО СШ № 9** или до отзыва данного Согласия. Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Дата: г.

Подпись: _____

Директору МБОУ ДО СШ № 9
Шулаковой С.Ю.

от _____

фамилия, имя, отчество родителей

проживающего _____

населённый пункт

_____ Д. _____ Кор. _____ Кв. _____
улица, др.

Согласие на участие в соревнованиях

Я _____
фамилия, имя, отчество родителя

не возражаю против участия моего ребёнка

_____ фамилия, имя, отчество ребёнка

_____ « _____ » _____ Г.,
дата рождения

занимающегося на отделении _____,
вид спорта

в плановых календарных соревнованиях и других мероприятиях МБОУ ДО
СШ № 9 в _____ учебном году.

Ответственным за жизнь и здоровье ребёнка в турнирном помещении является тренер-преподаватель. Ответственность за жизнь и здоровье ребёнка вне турнирного помещения, доставку ребёнка до места проведения соревнования и обратно беру на себя.

Обязуюсь самостоятельно проинформировать администрацию
образовательного учреждения (СОШ), _____

_____ наименование образовательного учреждения

в котором обучается мой ребёнок, о причинах отсутствия на занятиях в случае совпадения времени занятий с проводимыми календарными соревнованиями и мероприятиями МБОУ ДО СШ № 9

« _____ » _____ Г. _____
дата заполнения подпись

Название медицинской организации, штамп

Телефон, электронная почта

**Медицинское заключение
о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях
(учебно-тренировочных мероприятиях и спортивных соревнованиях),
мероприятиях по оценке выполнения нормативов испытаний (тестов)
Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса
«Готов к труду и обороне» (ГТО)»**

Реестровый номер заключения _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____

Реестровый номер лица (физкультурника, спортсмена) _____

Дата выдачи, название выдавшего органа _____

Название мероприятия _____

Вид спорта (при наличии) _____

Спортивная дисциплина (при наличии) _____

Этап спортивной подготовки (при наличии) _____

По результатам медицинского осмотра, углубленного медицинского обследования

ДОПУЩЕН

комиссией (вычеркнуть лишнее)

- к учебно-тренировочным мероприятиям
- к участию в спортивных соревнованиях
- к участию в физкультурных мероприятиях
- к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО

Ограничения, в том числе физических нагрузок, сроки ограничений: (ДА/НЕТ)

Описать: _____

Дата выдачи медицинского заключения _____

Медицинское заключение действительно до (указать дату) _____

Ответственное лицо медицинской организации _____ / _____ /

Подпись

Фамилия, инициалы

Печать медицинской организации