

Директору МБУДО СШ «Триумф»
Н.А. Игнатовой

от _____
(ФИО законного представителя поступающего)
зарегистрированного по адресу:
(представитель поступающего)
почт. индекс _____
г. _____
ул. _____
дом_корп._кв. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

на прием для занятий в группах на коммерческой основе

Прошу принять в МБУДО СШ «Триумф» на коммерческой основе в спортивно-оздоровительную группу для детей 4-6 лет с целью освоения оздоровительной программой по художественной гимнастике для детей 4-6 лет

моего ребёнка _____,
(фамилия, имя, отчество ребёнка полностью)
родившегося _____, гражданина _____,
(дата и место рождения) (страна)
зарегистрированного по адресу: _____.

Сведения о родителях (законных представителях)

Ф.И.О. матери _____
Телефон _____
Ф.И.О. отца _____
Телефон _____

К заявлению прилагаю следующие документы:

копия свидетельства о рождении поступающего;
справка об отсутствии медицинских противопоказаний для занятий по избранному виду спорта;
одна фотография 3х4 см.

С Уставом и Положением о порядке приема, перевода и отчисления граждан в МБУДО СШ «Триумф», а также с условиями работы спортивной школы и проведения спортивных занятий, правилами внутреннего распорядка и правилами техники безопасности для занимающихся ознакомлен(-а).

Я осведомлен(-на) о том, что поступление в спортивную школу для освоения программы спортивной подготовки по виду спорта художественная гимнастика на бюджетной основе осуществляется для детей старше 6 лет, прошедших индивидуальный отбор на основании федерального стандарта (Приказ Министерства спорта РФ от 15.11.2022 г. № 984).

« _____ » _____ 202__ года _____ / _____ / _____
(фамилия, инициалы)

СОГЛАСИЕ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

родитель (законный представитель) моего ребёнка _____
(фамилия, имя)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона Российской Федерации от 26.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных ребенка, а именно: фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; данные свидетельства о рождении; адрес регистрации; результаты медицинских обследований.

Также даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) ребенка, а именно: фамилия, имя, отчество; адрес регистрации; контактный телефон.

Целью обработки персональных данных является обеспечение основной деятельности спортивной школы, а также подготовки отчетности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Обработка персональных данных осуществляется как на бумажных носителях, так и с использованием средств автоматизации.

Срок действия настоящего согласия на обработку персональных данных устанавливается на весь период прохождения моим ребенком занятий в спортивной школе.

Полное наименование оператора, осуществляющего обработку персональных данных – Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Спортивная школа «Триумф».

Подпись лица, дающего согласие: _____ / _____ /
(фамилия, инициалы)

« _____ » _____ 202__ г