Директору МАУ ДО «СШ «ФОЦ»

В.В. Максимовичу

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка в МАУ ДО «СШ «ФОЦ», для обучения по дополнительной образовательной программе спортивной подготовки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (вид спорта)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка)

с "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

Медицинских и иных противопоказаний для занятий не имеется. Медицинская справка о состоянии здоровья сына (дочери) прилагается. Я предупрежден(а) о возможности получения ребенком ушибов или травм в процессе тренировки или соревнований, а также проинформирован(а) о добровольном страховании ребенка от несчастного случая.

Не возражаю на проведение процедуры индивидуального отбора моего ребенка.

Сообщаю следующие сведения о ребенке:

Число, месяц, год рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ удостоверяющий личность ребенка:

**Свидетельство о рождении**

Серия номер дата выдачи

**Паспорт**

Серия номер дата выдачи

**Адрес места регистрации** и (или) фактического места жительства:

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

**Дата по месту регистрации** « » 20 г

Школа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать /отец (законный представитель)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., контактный телефон)

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

Дата рождения **СНИЛС**

Гражданство

**Документ удостоверяющий личность (паспорт)**

Серия номер дата выдачи

С Уставом, Локальными нормативными актами МАУ ДО «СШ «ФОЦ» ознакомлен(а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

**Медицинское заключение:**

По состоянию здоровья к занятиям в МАУ ДО «СШ «ФОЦ» по виду спорта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

допущен (а). Справка № \_\_\_\_\_от «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.

"\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись родителя (законного представителя)

**Согласие законного представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего, размещение информации (публикации) фотографии обучающегося МАУ ДО «СШ «ФОЦ»**

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», со статьей 152.1 Гражданского кодекса Российской Федерации

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

(ФИО)

проживающий(ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем, когда)

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

являюсь законным представителем несовершеннолетнего

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

(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

на основании статьи 64 пункта 1 Семейного кодекса Российской Федерации.

Настоящим даю, не даю (нужное подчеркнуть) свое согласие на размещение фотографий или другой личной информации моего ребенка (фамилия, имя, отчество, год рождения) на сайте МАУ ДО «СШ «ФОЦ»: *https://foc59.solkam.ru****/***информационных стендах МАУ ДО «СШ «ФОЦ», средствах массовой информации.

Я даю согласие на размещение персональных данных моего ребенка только при условии соблюдения принципов размещения информации на Интернет-ресурсах МАУ ДО «СШ «ФОЦ»:

- соблюдение действующего законодательства Российской Федерации, интересов и прав граждан;

- защиту персональных данных обучающихся и сотрудников;

- достоверность и корректность информации.

**Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие:**

1. Персональные данные обучающегося (Ф.И.О., дата рождения, адрес, данные свидетельства о рождении или паспорта, сведения о страховом медицинском полисе, сведения об ИНН, СНИЛС, сведения о заграничном паспорте, сведения о состоянии здоровья, сведения об обучении в образовательном учреждении, фото и видеоизображения ребенка, сведения о промежуточной и итоговой аттестации, контактные телефоны).
2. Персональные данные законного представителя обучающегося (Ф.И.О., адрес, данные документа, удостоверяющего личность, дату рождения, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя).

Я даю согласие на использование персональных данных своего ребенка в целях:

- обеспечения учебно-тренировочного процесса;

- медицинского обслуживания;

- ведения статистики:

- участия в конкурсах разного уровня, мероприятиях, осуществляемых в рамках уставной деятельности.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных моего ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – медицинским учреждениям, функциональным органам администрации Соликамского городского округа), обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. МАУ ДО «СШ «ФОЦ» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что МАУ ДО «СШ «ФОЦ» будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное согласие действует на период обучения несовершеннолетнего в МАУ ДО «СШ «ФОЦ» или до отзыва данного согласия. Согласие может быть отозвано в любой момент по письменному заявлению родителя (законного представителя).

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

Дата: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ год

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(ФИО законного представителя)