

**Образец заявления для несовершеннолетнего поступающего**

Директору  
КГБУ ДО «СШОР по футболу А.Смертина»  
Татаринцеву Е.М.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)  
проживающего по адресу \_\_\_\_\_  
контактный  
телефон \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу зачислить/перевести в КГБУ ДО «СШОР по футболу А.Смертина»  
моего ребёнка

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.р., для прохождения спортивной подготовки по  
**программе**  
\_\_\_\_\_  
по виду спорта «футбол»  
обучающуюся (егося) школы \_\_\_\_\_, класса \_\_\_\_\_  
Свидетельство о рождении (паспорт) поступающего: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(кем выдан)  
Номер телефона; e-mail поступающего \_\_\_\_\_  
Адрес проживания (по прописке): \_\_\_\_\_  
Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

С Уставом Учреждения, СанПиН, правилами приёма, перевода, отчисления, правилами внутреннего распорядка, положением об охране здоровья обучающихся, антидопинговыми правилами, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими образовательную деятельность учреждения, права и обязанности обучающихся **ознакомлен(а)**, а также даю согласие на участие в процедуре индивидуального отбора поступающего.

Мне известно, что для зачисления моего ребёнка в КГБУ ДО «СШОР по футболу А.Смертина» необходимо представить медицинский документ установленной формы о состоянии здоровья ребёнка с допуском к учебно-тренировочным занятиям.

Мне так же разъяснено, что в дальнейшем для допуска к учебно-тренировочным занятиям и перевода на следующий год/этап спортивной подготовки обучающийся КГБУ ДО «СШОР по футболу А.Смертина» проходит углублённое медицинское обследование (диспансеризацию) во врачебно-физкультурном диспансере и дополнительные медицинские осмотры

для допуска к физкультурным мероприятиям и (или) спортивным соревнованиям, а также обязательное и (или) дополнительное медицинское страхование.

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

даю согласие на участие моего ребёнка в физкультурных мероприятиях и (или) спортивных соревнованиях, его диспансеризацию, ознакомление врачом по спортивной медицине с ее результатами и дополнительные осмотры моего ребёнка, а также на оказание моему ребёнку первой помощи медицинской бригадой, обслуживающей физкультурное мероприятие или спортивное соревнование и направление обучающегося в скорую медицинскую помощь.

Я \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

отказываюсь от осуществления учебно-тренировочных занятий посредством электронного обучения.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)

К заявлению прилагаются:

Медицинское заключение о состоянии здоровья;

Две фотографии 3×4 см;

Согласие на обработку персональных данных;

Сведения о принадлежности несовершеннолетнего поступающего к лицам, которым предоставляется преимущественное право зачисления на обучение по дополнительным образовательным программам спортивной подготовки при условии успешного прохождения индивидуального отбора (п. 5 ч. 5.1. ст. 71 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

## **СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ учащегося и его родителей (законных представителей)**

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

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

учащегося \_\_\_\_\_  
своей волей и в своём интересе даю краевому государственному бюджетному учреждению дополнительного образования «Спортивной школе олимпийского резерва по футболу Алексея Смертина» (юридический адрес: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Энтузиастов, 12В) 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, дополнительные данные, предоставляемые при приёме и в ходе прохождения обучения ребёнка в Учреждении.

### 2. Персональных данных моего ребёнка (ребёнка, 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 приёме и в ходе прохождения обучения в Учреждении.

Вышеуказанные данные предоставляются в целях использования Учреждением для составления списков учащихся, формирования единого интегрированного банка данных контингента учащихся, осуществления учебно-тренировочной и соревновательной деятельности, индивидуального учёта результатов освоения программы 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 учёта контингента учащихся, в том числе L-sport, РУСАДА.

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 учёта контингента обучающихся (в том числе L-sport, РУСАДА), в иные организации, осуществляющие подготовку спортивного резерва.

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 своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа. Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

Данное согласие действует весь период прохождения обучения моего ребёнка в Учреждении и срок хранения в соответствии с архивным законодательством.

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

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись)

(расшифровка)

### ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

Свидетельство о рождении ребёнка (паспортные данные):

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Выдан(о) \_\_\_\_\_

Дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Полис обязательного медицинского страхования: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

наименование страховой компании \_\_\_\_\_

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) \_\_\_\_\_

Родители (законные представители ребёнка):

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

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

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

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка)