|  |
| --- |
| Директору МБОУ ДО  «Спортивная школа»  Краснотуранского района  К.М. Щербина |
| от |
| фамилия заявителя |
|  |
| имя |
|  |
| отчество (при наличии) |

**З А Я В Л Е Н И Е**

**о приеме на обучение в МБОУ ДО «Спортивная школа» Краснотуранского района**

Прошу принять моего ребенка в Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Спортивная школа» Краснотуранского района на **дополнительную** **общеразвивающую программу/дополнительную образовательную программу спортивной подготовки** в области физической культуры и спорта, по виду спорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СВЕДЕНИЯ О ПОСТУПАЮЩЕМ**

1. Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата и место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Место учебы (школа, класс, д/с)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. СНИЛС №** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. МЕД. ПОЛИС № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**7. Категория:** *из многодетной семьи, из полной (неполной) семьи, опекаемой*

**СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (законных представителях)**

УКАЗЫВАЮТСЯ ДЛЯ ЛИЦ ДО 18 ЛЕТ

***Ф.И.О. матери (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Место работы, должность* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Телефон (моб., дом., раб.*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ФИО отца (полностью)*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*Место работы, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Телефон (моб., дом., раб.)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом, правилами внутреннего распорядка, дополнительной общеразвивающей программой/дополнительной образовательной программой спортивной подготовки по виду спорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, правилами приема, отчисления и восстановления, с правилами и обязанностями обучающихся, и другими документами **ознакомлен(а).**

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на оказание, в случае необходимости, доврачебной медицинской помощи и проведение медицинского осмотра в порядке, установленном законодательством РФ.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на проведение, в случае необходимости, в отношении моего ребенка процедуры индивидуального отбора.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество полностью)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона Российской Федерации от 26.07.2006 года № 152 –ФЗ «О персональных данных» даю письменное согласие на обработку моих персональных денных и персональных данных ребенка, а именно: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные паспорта (свидетельства о рождении) (серия и номер, дата выдачи,), адреса проживания, номер контактного телефона, результаты медицинских обследований.

Целью обработки персональных данных является обеспечение осуществления основных видов деятельности МБОУ ДО «Спортивная школа» Краснотуранского района в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Обработка персональных данных осуществляется как на бумажных носителях, так и с использованием средств автоматизации.

Срок действия согласия на обработку персональных данных: устанавливается на весь период занятий в МБОУ ДО «Спортивная школа» Краснотуранского района.

Оператор, осуществляющий обработку персональных данных – Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Спортивная школа» Краснотуранского района.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с документами, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

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

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

***К заявлению прилагаю:***

1. Копию свидетельства о рождении и копию паспорта (при наличии) поступающего.

2. Копию СНИЛСа.

3. Копию полиса обязательного медицинского страхования.

4. Справку об отсутствии у поступающего медицинских противопоказаний для занятий.

5. Копию ИНН.

6. Фото поступающего (3х4) для формирования личного дела - 1 шт.