|  |
| --- |
| **Директору МУ СШОР № 21**  **О.А. Гирфановой**  **150020, г. Ярославль, ул. Мостецкая, д. 8А**  **от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(фамилия,**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **имя, отчество заявителя полностью)**  **адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас зачислить моего сына (дочь) на этап начальной подготовки программы спортивной подготовки по конному спорту к тренеру \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, И.О. тренера)

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

(Ф.И.О. ребенка полностью)

Число, месяц и год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении (паспорт): серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страховое свидетельство ПФ РФ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес, индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Контактный телефон ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В каком общеобразовательном учреждении обучается школа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

другое уч. заведение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (законных представителях) занимающегося**

**МАТЬ** Фамилия, Имя, Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Служебный и мобильный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ОТЕЦ** Фамилия, Имя, Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Служебный и мобильный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**С условиями приема, уставом, правилами посещения плоскостных спортивных сооружений, спортивных сооружений, хозяйственных сооружений ознакомлены, согласны.**

*Персональные данные, указанные в настоящем заявлении предоставлены заявителем в целях оказания услуги по спортивной подготовке по олимпийским видам спорта. Сроки обработки персональных данных - на весь период оказания услуги. С вышеуказанными персональными данными могут быть совершены следующие действия: сбор, систематизация, накопление, обработка, хранение, уточнение (обновление, изменение), передача по письменному запросу уполномоченных организаций, обезличивание и уточнение персональных данных.  Персональные данные могут обрабатываться на средствах организационной техники, а также в письменном виде, могут переноситься на дисковых и флеш-накопителях, передаваться в вышеуказанные организации по электронной почте и в письменном виде.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

*(подпись) (Ф.И.О.)*

**К заявлению прилагаются:**

***копия свидетельства о рождении (паспорта),***

***копия медицинского страхового полиса,***

***копия страхового свидетельства ПФ РФ,***

***копия прививочного сертификата или выписку о прививках,***

***медицинское заключение о состоянии ребенка с указанием на возможность заниматься конным спортом,***

***копию страхового полиса от несчастного случая ребенка,***

***договор о сотрудничестве.***

**Директору МУ СШОР № 21**

**О.А. Гирфановой**

**Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка**

Я,

**(Ф.И.О. родителя полностью)**

Проживающий по адресу:

Паспорт № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный

**(серия, №)** **(кем, когда)**

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

как законный представитель на основании свидетельства о рождении:

**серия, №**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**от**

в соответствии с федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», настоящим даю свое согласие на обработку персональных данных своего ребенка в муниципальном учреждении «Спортивная школа олимпийского резерва № 21» расположенного по адресу: г. Ярославль, ул. Мостецкая, д. 8А\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Ф.И.О. ребенка полностью)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**(дата рождения)**

к которым относятся:

* данные свидетельства о рождении;
* данные паспорта;
* данные о гражданстве;
* данные медицинской карты обучающегося;
* данные страхового медицинского полиса;
* СНИЛС (страховое свидетельство ПФ РФ);
* адрес проживания и регистрации;
* сведения о посещаемости занятий;
* сведения об участии в соревнованиях и т.д.;
* сведения о родителях (законных представителях): фамилия, имя, отчество, гражданство, место работы, контактная информация;
* сведения о социальном статусе семьи;
* контактные телефоны, e-mail.

Я даю согласие на использование персональных данных своего ребенка в целях обеспечения тренировочного процесса, ведения статистики.

Настоящее Согласие представляется на осуществление действий в отношении персональных данных моего ребенка, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу в структуры управления по физической культуре и спорту мэрии г. Ярославля, департамента по физической культуре, спорту и молодежной политике Ярославской области, медицинским учреждениям, на размещение фото и видео в СМИ, на официальном сайте МУ СШОР № 21, официальных страницах в социальных сетях.

Муниципальное учреждение «Спортивная школа олимпийского резерва № 21» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что муниципальное учреждение «Спортивная школа олимпийского резерва № 21» гарантирует, что будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных воспитанника муниципального учреждения «Спортивная школа олимпийского резерва № 21». Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/