Директору МБУДО CШОР «Импульс»

Блинову А.О.

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

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

(Ф.И.О. поступающего)

проживающего (-ей) по адресу :

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

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

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(ФИО полностью)

в МБУ ДО СШОР «Импульс» на дополнительную образовательную программу спортивной подготовки по виду спорта «велосипедный спорт»

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

место рождения поступающего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

адрес места жительства, места пребывания или места фактического проживания поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

учени (к/ца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класса, школы, вуз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Спортивный разряд (звание) (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(когда присвоен, № приказа)

С нормативно – правовыми документами учреждения (Устав, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, дополнительной образовательной программой спортивной подготовки по виду спорта «велосипедный спорт», антидопинговыми правилами и другими локальными нормативными актами учреждения, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ) ознакомлен(а)

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

Даю согласие на участие в процедуре индивидуального отбора поступающего

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

О результатах индивидуального отбора и решении приемной комиссии прошу уведомить по телефону в период с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ часов или по адресу электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложения к заявлению:**

1.Копия документа, удостоверяющего личность поступающего .

3.Медицинское заключение об отсутствии у поступающего медицинских противопоказаний для освоения дополнительной образовательной программы спортивной подготовки по виду спорта «велосипедный спорт».

3. Фото поступающего ( 3\*4 см в количестве 1 шт)

Согласие на обработку персональных данных совершеннолетнего поступающего

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

(Ф. И. О. полностью)

проживающий по адрес :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года

(кем и когда выдан)

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_года, место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии со статьёй 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку Муниципальному бюджетному учреждению дополнительного образования «Спортивная школа олимпийского резерва «Импульс» имени И.Н.Валиахметова» место нахождения: УР, 426056 г. Ижевск, ул. Удмуртская, д. 247 моих персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с целью осуществления индивидуального учета результатов освоения обучающегося дополнительной образовательной программы спортивной подготовки, а также хранения в архивах данных об этих результатах.

К персональным данным относятся фамилия, имя, отчество; год, месяц, дата и место рождения; адрес проживания и места жительства; школа, класс, место работы, снилс, инн, серия и номер паспорта ,контактный телефон, результаты медицинских обследований, информацию о спортивных достижениях и разрядах, и прочие сведения, предусмотренные действующим законодательством, и локальными нормативно-правовыми актами МБУДО СШОР «Импульс» необходимых для получения выбранной услуги.

2. На передачу персональных данных обучающегося третьим лицам в соответствии с действующим законодательством и заключенными договорами.

3. На включение в общедоступные источники персональных данных следующих сведений : Ф. И. О., дата рождения, группа прохождения спортивной подготовки, спортивного разряда.

4. Я, разрешаю на безвозмездной основе публиковать мои фотографии на официальном сайте учреждения, на других сайтах, а также в изданиях и в качестве иллюстраций на мероприятиях: семинарах, соревнованиях. Я подтверждаю, что полностью ознакомлен (а) с вышеупомянутым разрешением.

5. Согласен на оказание первой медицинской (доврачебной ) оказания помощи мне.

6. Свое согласие я даю на срок с момента обработки персональных данных до передачи их в архив.

Настоящие согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных ,включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),использование, распространение (в том числе передачу),обезличивание, блокирование и уничтожение.

Я уведомлен МБУ ДО СШОР «Импульс» о праве на отзыв моего согласия на обработку персональных данных обучающегося , путем подачи личного заявления на имя директора школы или уполномоченного им лица. В этом случае МБУ ДО СШОР «Импульс» прекращает обработку персональных данных в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня поступления моего отзыва.

Давая это согласие, я действую добровольно. Обязуюсь сообщать в МБУ ДО СШОР «Импульс» информацию об изменениях персональных данных. С действующим законодательством в области защиты персональных данных я ознакомлен(а). Об ответственности за достоверность представленных персональных сведений предупрежден(а). Я проинформирован(а), что МБУ ДО СШОР «Импульс» гарантирует обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами. Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО (подпись)