Директору

МБУ ДО СШ «Фехтование» г.Калуги

В.В. Кравченко

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

проживающего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Заявление о зачислении в СШ

Прошу зачислить моего(мою)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сына/ дочь, Ф.И.О., дата рождения)

В МБУ ДО СШ «Фехтование» г. Калуги для прохождения дополнительной образовательной программы спортивной подготовки по виду спорта фехтование, группа \_\_\_\_

тренер-преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(ФИО)

Сведения о ребенке:

Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел.№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ школа (гимназия, лицей) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Учеба в \_\_\_\_\_\_смену.

С Уставом школы, учредительными документами, основными программами ознакомлен(а). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласен на проведение процедуры индивидуального отбора обучающегося, поступающего

в МБУ ДО СШ «Фехтование» г.Калуги.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

Сведения о родителях:

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

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

тел моб.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

тел моб.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**К заявлению прилагаю:**

* **медицинскую справку, подтверждающую отсутствие противопоказаний у поступающего;**
* **копию свидетельства о рождении (или паспорт) поступающего;**
* **фотографии (2 шт.)**
* **УИН (**уникальный идентификационный номер) **ГТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Дата подпись родителей

**ЗАЯВЛЕНИЕ-СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Фамилия, имя, отчество законного представителя)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Вид документа, удостоверяющего личность)*

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

родитель (законный представитель) ребенка

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

 *(Фамилия, имя, отчество ребенка)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ поступающего, занимающегося в МБУ ДО СШ «ФЕХТОВАНИЕ» города Калуги

*(Дата рождения) (подчеркнуть)*

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных и данных моего ребенка в нижеприведенной таблице

|  |  |
| --- | --- |
| Персональные данные ***ребенка*** | Персональные данные ***родителей***(законных представителей) |
| Фамилия, имя и отчество; дата и место рождения; СНИЛС; номера телефонов сведения о гражданстве; адрес места жительства (адрес регистрации и фактического проживания); данные паспорта или свидетельства о рождении; состояние здоровья; сведения о семье; достижения; фотографии в документарной и электронной форме. | Фамилия, имя, отчество, адрес места жительства (адрес регистрации и фактического проживания), гражданство, паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ), СНИЛС, номер телефона, сведения о семейном положении (степень родства, фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, место работы), фото. |

в документарной и электронной форме, автоматизированным и неавтоматизированным способом с возможностью осуществления сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи третьим лицам (распространения, предоставления, доступа), обезличивания, блокирования, удаления, уничтожения, с моими персональными данными и данными моего ребенка.

Настоящее согласие действительно с даты подписания и в течение установленного срока хранения персональных данных и может быть отозвано на основании письменного заявления. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока действия, я предупрежден(а) о возможных последствиях прекращения обработки своих персональных данных и данных моего ребенка.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_. 202\_\_\_г.

Подпись Расшифровка подписи