

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. одного из родителей)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в МКУДО ДЮСШ г. Белая Холуница моего сына (дочь)

\_\_\_\_\_  
Фамилия, Имя Отчество

на отделение \_\_\_\_\_,

Сообщаю следующие сведения : дата рождения ребенка \_\_\_\_\_,

школа \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_, дет сад \_\_\_\_\_

свидетельство о рождении \_\_\_\_\_

(серия, №, когда и кем выдан)

Домашний адрес, тел. \_\_\_\_\_

ФИО родителей, место работы, контактный телефон:

мать \_\_\_\_\_

отец \_\_\_\_\_

Социальное положение семьи (подчеркнуть) многодетная, неполная семья, мать- одиночка, опекунов.

С лицензией , Уставом школы, Положением о ПД, ПВТР для обучающихся ознакомлен.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

### СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных обучающегося МКУДО ДЮСШ г. Б-Холуница

1. В соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на использование персональных данных моего ребенка с целью ведения учета обучающихся, возможного участия в спортивно-массовых мероприятиях, возможного размещения на доске почета, на стендах в помещениях школы и на официальном сайте школы (в том числе фотографии), для прохождения медосмотра, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами областных, муниципальных органов управления образования, регламентирующих предоставление отчетных данных.

2. Согласен на обработку следующих данных моего ребенка: Ф.И.О. ; сведений, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность; адрес регистрации и фактического места проживания; номер пенсионного страхового свидетельства; номер ИНН, Ф.И.О., паспортные данные и место работы родителей (лицах, их заменяющих); номера контактных телефонов и любой другой информации, доступной оператору как от меня лично, так и от третьих лиц.

3. Не возражаю против совершения действий МКУДО ДЮСШ г. Б-Холуница на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, передачу третьим лицам (в рамках учебно-тренировочного процесса), обезличивание, уничтожение (в соответствии с законодательством РФ).

4. Обработку допускается осуществлять как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

5. Данное согласие действует до завершения обучения несовершеннолетнего или до момента отзыва его мной по письменному заявлению.

6. Давая это согласие, я действую добровольно и в интересах несовершеннолетнего.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись

\_\_\_\_\_  
ФИО законного представителя

**Медицинская справка.**

По состоянию здоровья \_\_\_\_\_ заниматься в муниципальном казённом образовательном учреждении дополнительного образования детско-юношеской спортивной школе г.Белая Холуница Кировской области

дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ год

подпись врача \_\_\_\_\_