|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБУ СШОР по баскетболу М.Н.Фроловой |
|  | От родителя (законного представителя),------------------------- |
|  | Отец: Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Мать: Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**заявление**

Прошу Вас принять (меня), моего ребенка  *(указать фамилию, имя, отчество*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

в муниципальное бюджетное учреждение «Спортивная школа олимпийского резерва по баскетболу» для занятий по Программе спортивной подготовки по виду спорта баскетбол

к **заявлению прилагаются:**

- Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для освоения программы спортивной подготовки по виду спорта баскетбол;

- Копия свидетельства о рождении поступающего или копия паспорта - при наличии;

- Фото поступающего (черно-белая или цветная) 3 х 4 см - 2 шт.;

- Согласие на обработку персональных данных;

- Анкета.

|  |  |
| --- | --- |
| **Я ознакомлен(на)** с Уставом спортивной школы, Программой спортивной подготовки по виду спорта баскетбол, Правилами внутреннего распорядка, другими локальными актами, регулирующими процесс спортивной подготовки в МБУ СШОР по баскетболу | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *подпись* |
| **Я согласен (согласна)** на участие в процедуре индивидуального отбора поступающего. | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *подпись* |

«\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись расшифровка

**АНКЕТА**

1. ФИО поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Место учебы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»
4. Домашний адрес

место фактического проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Контактный телефон поступающего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных в информационных системах**

**МБУ СШОР по баскетболу г.Вологды**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю своё согласие на получение, обработку, хранение, распространение (в том числе передача), а так же иных действий в отношении моих персональных данных и персональных данных моего ребенка либо ребенка, находящегося под опекой (попечительством) (нужное подчеркнуть):

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

*(фамилия, имя, отчество поступающего*)

(фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес регистрации, адрес места постоянного проживания, номер, дата и место выдачи документа, удостоверяющего личность, пол, сведения об образовании; номер сотового и домашнего телефона, сведения о состоянии здоровья (медицинские документы), необходимых для организации и проведения процесса спортивной подготовки, оформления личного дела поступающего, ведение базы данных для обеспечения принятия управленческих решений, другие вопросы обеспечения процесса спортивной подготовки, исполнение договорных отношений, для передачи третьим лицам, в соответствии с законодательством РФ.

Я даю согласие на передачу вышеуказанных персональных данных в муниципальное казенное учреждение «Централизованная бухгалтерия, обслуживающая муниципальные учреждения города Вологды», находящееся по адресу: г. Вологда, Чернышевского, д.63.

Я даю согласие на опубликование в средствах массовой информации персональных данных, а также фотоизображения ребенка и их использование при составлении отчетов в вышестоящие организации о результатах соревнований, передачи информации о достижениях ребенка в процессе обучения в МБУ СШОР по баскетболу.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление оператором (МБУ СШОР по баскетболу), либо лицом, осуществляющим обработку по поручению оператора, действий в отношении вышеуказанных персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, уничтожение персональных данных автоматическим способом, либо без использования средств автоматизации.

Согласие действительно со дня заполнения настоящего заявления и на весь период спортивной подготовки в МБУ СШОР по баскетболу. В случае неправомерного использования предоставленных персональных данных настоящее согласие может быть отозвано письменным заявлением субъекта персональных данных.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *подпись* | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *расшифровка подписи* | **«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 201\_\_  *дата заполнения* |