|  |
| --- |
| **Директору МБУ ДО «СШ»****Назаровского района****Бляхер Д. А.**от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( Фамилия, имя отчество одного из родителей) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить в МБУ ДО «Спортивная школа» на отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ моего сына (дочь)

 (отделение)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Фамилия имя отчество)

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающего (ую) по адресу:

индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

свидетельство о рождении / паспортные данные №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_г.

 (кем выдано) (когда выдано)

Домашний, рабочий телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мобильный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Полис обязательного медицинского страхования

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Полис страхования от несчастных случаев: №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действителен до:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С условиями работы школы и тренировочного процесса, правилами техники безопасности при проведении занятий ознакомлен(а), возражений не имею. На обработку персональных данных моего ребёнка согласен (а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБУ ДО «СШ» Назаровского районаБляхер Д.А. |

**ЗАЯВЛЕНИЕ-СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных учащихся**

В соответствии с федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» для:

- ведения системы «Контингент» в бумажном и электронном виде, личного дела, другой учетной документации;

- оформления и выдачи справок, характеристик, заявок и т.п.;

- обеспечения питанием, медицинского сопровождения, организации отдыха и оздоровления, оформления участия в олимпиадах, конкурсах, соревнованиях и т. п., учета занятости детей во внеурочное время.

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

 *(Фамилия Имя Отчество родителя (законного представителя))*

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

*(документ, удостоверяющий личность) (дата выдачи)*

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(кем выдан)*

родитель (законный представитель) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Фамилия Имя ребенка)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учащегося (йся) в МБУ ДО «СШ» Назаровского района на отделении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю свое согласие на обработку персональных данных моего ребенка и своих персональных данных в документарной и электронной форме исключительно в целях уставной деятельности школы, автоматизированным и неавтоматизированным способом, которые отмечу знаком «V» в столбце «ДА» в нижеприведенной таблице.

Настоящее согласие действительно *с даты подписания до окончания обучения в МБУ ДО «СШ» Назаровского района.*

Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки своих персональных данных.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Персональные данные ребенка** | **ДА** | **НЕТ** | **Персональные данные родителя** | **ДА** | **НЕТ** |
| ФИО |  |  | ФИО |  |  |
| Класс |  |  | Родственное отношение |  |  |
| Пол |  |  | Дата рождения |  |  |
| Дата рождения |   |  | Адрес проживания |  |  |
| Место рождения |  |  | Адрес регистрации |  |  |
| Адрес проживания |  |  | Данные паспорта |  |  |
| Адрес регистрации |  |  | Состав семьи |  |  |
| Данные паспорта или св-ва о рож. |  |  | Телефон домашний |  |  |
| Гражданство |  |  | Телефон рабочий |  |  |
| Родной язык |  |  | Телефон мобильный |  |  |
| Сведения о семье |  |  | Электронная почта |  |  |
| Успеваемость |  |  | Место работы |  |  |
| Достижения |  |  | Должность |  |  |
| Состояние здоровья  |  |  |  |  |  |
| Данные СНИЛС |  |  |  |  |  |
| Занятость во внеурочное время |  |  |  |  |  |
| Фотография |  |  |  |  |  |
| Данные об образовании |  |  |  |  |  |

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