

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя / законного представителя, дата рождения)

Паспорт: сер. \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан: кем и когда \_\_\_\_\_

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (адрес регистрации)

телефон: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

место работы: \_\_\_\_\_

должность: \_\_\_\_\_

## З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего сына (мою дочь) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, тип родства)

дата и место рождения \_\_\_\_\_

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

на программу спортивной подготовки по спортивной гимнастике \_\_\_\_\_

этап начальной подготовки

(этап подготовки)

в группу тренера-преподавателя \_\_\_\_\_

номер сертификата дополнительного образования \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Подпись родителей / (законных представителей) \_\_\_\_\_

### К заявлению прилагаются:

- медицинская справка ребёнка,
- копия свидетельства о рождении (паспорта) с регистрацией места жительства, СНИЛС, 2 фотографии 3x4,
- копия паспорта родителя/ законного представителя с регистрацией места жительства, СНИЛС родителя/законного представителя;

В соответствии с п.3.9 Устава Учреждения:

- даю согласие на участие в процедуре индивидуального отбора, поступающего;
- с Уставом и локальными нормативными актами Учреждения ознакомлен\*.

\* сайт СШОР ([sportgymrus-33.ru](http://sportgymrus-33.ru))

**СОГЛАСИЕ родителей (законных представителей)  
в учреждение ДО на обработку и передачу персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество родителя / законного представителя)

проживающий(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
документ удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
(когда и кем выдан)

\_\_\_\_\_ :  
в соответствии с 152-ФЗ от 27.09.2006 г. «О персональных данных» даю согласие ГАУ ДО ВО «СШОР по спортивной гимнастике имени Н.Г. Толкачева», 600006, г. Владимир, Спортивный переулок, дом 1, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка,

\_\_\_\_\_ :  
дата рождения, пол, данные свидетельства о рождении, паспортные данные, адрес регистрации, адрес фактического проживания, домашний телефон, данные медицинского полиса, группа здоровья, социальный статус ребенка (полная или неполная семья, опекунов и т.п.) в целях оформления личного дела спортсмена в ГАУ ДО ВО «СШОР по спортивной гимнастике имени Н.Г. Толкачева» с использованием автоматизированной обработки и без таковой при условии конфиденциальности.

Соглашаюсь на выполнение следующих действий с персональными данными: сбор, систематизация, хранение, обновление, обработка с использованием средств автоматизации или без них, распространение, передача (в том числе третьим лицам) персональных данных.

Согласие действительно с даты заполнения настоящего заявления и действует в течение неопределенного срока. Настоящее согласие может быть отозвано в любой момент на основании заявления родителей (законных представителей), поданного на имя руководителя учреждения.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись родителей / (законных представителей) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /