Директору ГБФСУ «СШОР Кузбасса

по спортивной борьбе»

Д.А. Бухтоярову

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

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

 фамилия, имя, отчество (при наличии) законного

представителя поступающего)

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего сына (дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год рождения, место рождения)

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

гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на программу спортивной подготовки по виду спорта спортивная борьба в ГБФСУ «СШОР Кузбасса по спортивной борьбе»,

этап \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (наименование этапа спортивной подготовки)

к тренеру \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (Ф.И.О. тренера)

С Правилами приема на программу спортивной подготовки по виду спорта спортивная борьба в Учреждение, УставомУчреждения, программой спортивной подготовки по виду спорта спортивная борьба, инструкцией для занимающихся (поступающих) по соблюдению правил техники безопасности при проведении вступительных испытаний ознакомлен(а).

Я согласен(а), что при поступлении моего ребенка в Учреждение в отношении него будет проводиться индивидуальный отбор согласно Правилам приема лиц на программу спортивной подготовки в Учреждение.

Согласно Правилам приема лиц на программу спортивной подготовки по виду спорта спортивная борьба в Учреждение к заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении/паспорт (при наличии) поступающего;

- медицинское заключение, подтверждающее отсутствие противопоказаний для освоения программы спортивной подготовки по виду спорта спортивная борьба;

- 2 фотографии размером 3 x 4;

- документ, подтверждающий наличие спортивного разряда и (или) другие документально подтвержденные достижения поступающего;

- заявление о согласии на обработку персональных данных.

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО)

**Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетнего**

**поступающего в ГБФСУ «СШОР Кузбасса по спортивной борьбе»**

|  |  |
| --- | --- |
|  Я, |  |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии)) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (документ, удостоверяющий личность) |
| (когда и кем выдан) |
| зарегистрированный (ая) по адресу: |  |
| (почтовый адрес) |
|  |
| проживающий (ая) по адресу: |  |
|  | (почтовый адрес фактического проживания) |
|  |
| как законный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество поступающего)на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (свидетельство или иной документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем поступающего)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

настоящим даю свое согласие на обработку ГБФСУ «СШОР Кузбасса по спортивной борьбе» (далее – Учреждение), расположенным по адресу: фактический и юридический адрес – Российская Федерация, 650070, город Кемерово, улица Тухачевского, 19, моих персональных данных, моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего поступающего.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую свободно, по своей воле и в своем интересе.

Согласие дается в целях обеспечения соблюдения в отношении меня и несовершеннолетнего поступающего законодательства Российской Федерации в сфере отношений, связанных с прохождением поступающего индивидуального отбора в целях зачисления в учреждение и прохождения подготовки по программе спортивной подготовки по виду спорта спортивная борьба.

Настоящее согласие предоставляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на обработку персональных данных без использования средств автоматизации, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных:

- фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство;

- адрес регистрации и фактического проживания, дата регистрации;

- паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан);

- свидетельство о рождении (серия, номер, кем и когда выдан);

- место учебы (работы);

- номер телефона, адрес электронной почты;

- медицинское заключение о наличии (отсутствии) заболеваний, препятствующих прохождению программ спортивной подготовки по виду спорта спортивная борьба в Учреждении;

- сведения о наличии спортивного разряда/звании;

- фотографии;

- фото- и видеоматериал с проводимых учреждением соревнований и мероприятий.

 Я согласен на передачу моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего поступающего:

- фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство;- адрес регистрации и фактического проживания, дата регистрации;- паспорт (серия, номер, кем и когда выдан);- свидетельство о рождении (серия, номер, кем и когда выдан);- место учебы (работы);- номер телефона, адрес электронной почты;- медицинское заключение о наличии (отсутствии) заболеваний, препятствующих прохождению программ спортивной подготовки по виду спорта спортивная борьба в Учреждении;- сведения о наличии спортивного разряда/звании

в министерств спорта и физической культуры (650000, г. Кемерово, пр. Советский, 60), управление культуры, спорта и молодежной политики администрации города Кемерово (650000, г. Кемерово, пр. Советский, 54), Региональную общественную организацию «Федерация спортивной борьбы Кемеровской области» (650024, Кемеровская область, г. Кемерово, ул. Ю.Двужильного, д.12, каб. 26), Федерацию спортивной борьбы России (19992, г. Москва, Лужнецкая наб., 8, ком. 400) и другие органы, осуществляющие контроль и проверку деятельности Учреждения.

с целью присвоения (подтверждения) званий/разрядов, представления к награждению, включения в состав сборной команды Кемеровской области/РФ, а так же контроля и проверки деятельности Учреждения.

Я ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего срока прохождения спортивной подготовки в учреждении;

2) согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления ответственному лицу за обработку персональных данных в учреждении;

3) в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, учреждение вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в п.п.2-11 ч.1 ст.6, ч.2 ст.10 и ч.2 ст.11 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных»;

4) после прекращения прохождения спортивной подготовки персональные данные хранятся в учреждении в течение срока хранения документов, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

5) персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на учреждение функций, полномочий и обязанностей.

Обязуюсь сообщать в трехдневный срок об изменении местожительства, контактных телефонов, паспортных, документных и иных персональных данных.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (а).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  (фамилия, имя, отчество) |  |  (подпись) |  |  (дата) |