

Директору МБУ ДО СШ № 11  
Черновой Татьяне Алексеевне  
от Родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

(Фамилия Имя Отчество)

Место регистрации \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребенка полностью)

\_\_\_\_\_ (дата рождения, место проживания)

\_\_\_\_\_ в МБУ ДО СШ №11 (Конный спорт)

(указать наименование школы и вид спорта)

С Уставом МБУ ДО СШ №11 ознакомлен (а).

(наименование учреждения)

Даю согласие оператору персональных данных - МБУ ДО СШ №11, ул. Колотилова д. 41 на обработку моих данных и данных моего ребенка с целью создания необходимых условий для эффективного обучения моего ребенка в МБУ ДО СШ №11, ул. Колотилова д. 41, и предоставления данных третьим лицам в случае участия моего ребенка в соревнованиях и спортивно-тренировочных сборах вне стен спортивного учреждения (персональные данные могут обрабатываться на средствах организационной техники, а так же в письменном виде, могут переноситься на дисковых и флеш-накопителях, передаваться в места проведения соревнований по электронной почте и в письменном виде).

Персональные данные родителя и ребёнка, в отношении которых дается данное согласие, включают: фамилию, имя, отчество, дату рождения, номер и серию основного документа (паспорта, свидетельства о рождении) удостоверяющего личность, сведения о регистрации по месту жительства или месту пребывания, СНИЛС (Страховое Свидетельство).

Настоящее согласие действует с момента предоставления и прекращается по моему письменному заявлению (отзыву), содержание которого определяется ст. 14 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ "О персональных данных".

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, подпись)

Предупреждён(а) в том, что МБУ ДО СШ № 11 (в лице его работников) не несёт ответственность за сохранность оставленных без присмотра личных вещей.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, подпись)

К заявлению прилагаю:

1. Копию документа, удостоверяющего личность поступающего (свидетельство о рождении, паспорт)
2. Медицинскую справку о состоянии здоровья поступающего
3. Копия СНИЛС (Страховое Свидетельство)
4. Фото 3\*4 (2 штуки)

## АНКЕТА УЧАЩЕГОСЯ

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения (полностью) \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Школа № \_\_\_\_\_

Класс \_\_\_\_\_

### Сведения о родителях

Мать (ФИО) \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Отец (ФИО) \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Предупрежден о необходимости страхования жизни и здоровья ребенка от несчастного случая в любой страховой компании.

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, подпись)

Предупрежден о возможных травмах при занятиях конным спортом

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, подпись)

С Учебной программой, Уставом, Правилами внутреннего распорядка МБУ ДО СШ №11, Инструкцией по технике безопасности, Режимом и формой занятий обучающихся, Правилами поведения

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, подпись)

Дата заполнения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### СПРАВКА

Выдана \_\_\_\_\_ в том, что он(а) практически здоров(а) и не имеет противопоказаний для занятий конным спортом.

Подпись врача \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.

(печать регистратуры поликлиники и личная печать врача)

1. UIN ГТО \_\_\_\_\_