Директору муниципального учреждения

дополнительного образования

«Спортивная школа «Молния»

# ЗАЯВЛЕНИЕ

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

(Ф.И.О. заявителя)

прошу зачислить моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. обучающегося)

в МУ ДО СШ «Молния» для обучения по дополнительной общеразвивающей программе физкультурно-спортивной направленности.

**Тренер-преподаватель** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. тренера-преподавателя)

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(-а) и согласен(-а).

|  |  |
| --- | --- |
| Данные обучающегося | |
| ФИО |  |
| Дата рождения |  |
| Адрес фактического места жительства |  |
| Данные родителя (законного представителя) | |
| ФИО |  |
| Сотовый телефон |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Данные родителя (законного представителя) | |
| ФИО |  |
| Сотовый телефон |  |
| Адрес электронной почты |  |

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

Директору МУ ДО СШ «Молния»

Адрес: г. Ярославль, ул. Щепкина, 10

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

(в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ

«О персональных данных»)

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

(Ф.И.О. заявителя)

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

(адрес места жительства)

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

являясь родителем (законным представителем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. ребенка)

приходящегося мне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(в случае опекунства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)

**даю свое согласие МУ ДО СШ «Молния» на обработку персональных данных моих и моего ребенка** в целях реализации **МУ ДО СШ «Молния»** дополнительных общеразвивающих программ физкультурно-спортивной направленности, персонифицированного учета обучающихся в региональной системе дополнительного образования.

Настоящим я даю согласие на обработку следующих персональных данных:

 фамилия, имя, отчество;  пол;  число, месяц, год рождения;  гражданство;  адрес проживания (регистрации);  данные основного документа, удостоверяющего личность;  СНИЛС,  данные полиса обязательного медицинского страхования,  данные о медицинском допуске к занятиям по видам спорта и соревнованиям, данные о прививочных сертификатах и результатах анализов; спортивный разряд, звание;  рост, вес (весовая категория);  адрес электронной почты и номер телефона,  фото и видеосъемка в рамках подготовки и участия в соревнованиях,  результаты участия в спортивных соревнованиях и прохождения контрольных испытаний,  группа и этап подготовки,  место учебы.

Я согласен(-на), что обработка персональных данных может осуществляться как с использованием автоматизированных средств (**АИС «LSPORT.NET»**), так и без таковых.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанной выше цели, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), удаление, уничтожение, передачу, в том числе в полном объеме в Управление по физической культуре и спорту мэрии города Ярославля (г. Ярославль, ул. Чкалова, 20)*,* также департамент образования Ярославской области (г. Ярославль, Советская пл., д.3), в объеме *фамилия, имя, отчество, дата рождения, серия и номер свидетельства о рождении, группу и этап подготовки для внесения в*  региональную систему дополнительного образования[*https://yar.pfdo.ru/*](https://yar.pfdo.ru/)*.*

Я даю согласие МУ ДО СШ «Молния» на безвозмездную фото- и видеосъемку своего ребенка, а также на использование фото и видеоматериалов исключительно в следующих целях:  размещение на сайте образовательной организации;  размещение в группе ВК в социальных сетях;  размещение в рекламных видео и фотоматериалах и печатной продукции образовательной организации;  размещение фотоматериалов в статьях СМИ при условии, что произведенные фотографии и видео не нанесут вред достоинству и репутации моего ребенка.

Согласие на обработку персональных данных действует с даты его подписания до истечения 3-х лет с момента отчисления или даты отзыва, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Я уведомлен(-на) о своем праве отозвать настоящее согласие в любое время.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах своих/своего ребенка, родителем (законным представителем) которого я являюсь.

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