

Директору МБУ ДО ДЮСШ № 9
Шулаковой С.Ю.

от Иванова И.И.
фамилия, имя, отчество родителя

проживающего г. Нижний Новгород,
населённый пункт (город, поселок и др.)

ул. Звездинка Д. 1 кор. 1 кв. 1
проспект, площадь, улица, переулок и др.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить в МБУ ДО ДЮСШ № 9 моего ребёнка

Иванова Антона Ивановича

фамилия, имя, отчество

дата рождения « 01 » января 2010 г.

домашний адрес Нижний Новгород, ул. Звездинка Д. 1 кор. 1 кв. 1
населённый пункт проспект, площадь, улица, переулок и др.

место учёбы МАОУ "Лицей № 28 имени академика Б.А. Королёва"
наименование образовательного учреждения

класс 1 « А » , телефон +7 000 000 00 00

на обучение Тайский бокс
вид спорта

по программе Дополнительная общеразвивающая (указать вид программы)
дополнительная (общеразвивающая, предпрофессиональная), спортивная подготовка

к тренеру - преподавателю Соколов А.С.
фамилия, имя, отчество

Сведения о родителях

мать Иванова Анна Александровна
фамилия, имя, отчество

место работы ООО "Фирма-1"

должность бухгалтер телефон +7 000 000 00 00

отец Иванов Иван Иванович
фамилия, имя, отчество

место работы ООО "Фирма-1"

должность директор телефон +7 000 000 00 00

С Уставом МБУ ДО ДЮСШ № 9, правилами посещения занятий, правами и обязанностями родителей и учащихся и др. документами, регламентирующими организацию тренировочного процесса ознакомлен(а).

Согласен(а) с процедурой индивидуального отбора поступающего.

К заявлению прилагаю:

- Согласие на обработку персональных данных;
- Разрешение на участие в соревнованиях и др. мероприятиях;
- Медицинская справка, подтверждающая отсутствие противопоказаний к занятиям избранным видом спорта;
- Ксерокопия свидетельства о рождении/паспорта (с 14 лет) – первая страница и прописка (нужное подчеркнуть);
- Ксерокопия медицинского страхового полиса;
- Фотография 3x4 – 2 штуки.

« 1 » сентября 2017 г.
дата заполнения

Иванов
подпись

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ учащегося
Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования
«Детско-юношеская спортивная школа № 9»

Адрес (фактический): 603000, г. Н. Новгород, ул. Студеная, 37, МБУ ДО ДЮСШ № 9
тел.(831) 439-79-54, тел/факс 430-31-83

От Иванова Ивана Ивановича
(фамилия, имя, отчество законного представителя учащегося, полностью)

Проживающего:
адрес регистрации 603000, г. Н. Новгород, ул. Звездинка, д.1, кор. 1, кв.1
адрес фактического проживания Тот же
фамилия, имя, отчество учащегося Иванов Антон Иванович

дата рождения учащегося « 01 » января 2010 г.
место рождения учащегося г. Н. Новгород
документ, удостоверяющий личность учащегося Свидетельство о рождении
серия I-ТН № 001001 дата выдачи 21 января 2010 г.
кем выдан Отдел ЗАГС Нижегородского р-на г. Н. Новгорода
адрес регистрации учащегося 603000, г. Н. Новгород, ул. Звездинка, д.1, кор. 1, кв.1
адрес фактического проживания учащегося Тот же

Настоящим даю свое согласие на обработку персональных данных моих и (или) моего несовершеннолетнего ребенка и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Согласие дается мною для целей: сбора персональных данных, систематизации персональных данных, накопление персональных данных, хранение персональных данных, уточнение (обновление, изменение) персональных данных, распространение/передачу персональных данных (в том числе внутренние; внешние; рассылка сведений об успеваемости и посещаемости родителям (законным представителям) учащегося в электронном и бумажном виде), ознакомление, обнародование, предоставление доступа к персональным данным иным способом, уничтожение персональных данных, ведения личных дел учащегося, подготовки необходимых документов для отчетности, установленной законодательством РФ и распространяется на следующую информацию: фамилия, имя, отчество учащегося, родителей, законных представителей, пол, год, месяц, число и место рождения, адрес, образование, свидетельство о рождении, паспортные данные, свидетельство о постановке на учет в налоговом органе, страховое свидетельство государственного пенсионного страхования, место работы и должность родителей, законных представителей, данные о гражданстве, ОМС, информация для связи, данные о прибытии и выбытии в/из МБУ ДО ДЮСШ № 9, документы об образовании.

Срок действия данного согласия устанавливается на период обучения учащегося в МБУ ДО ДЮСШ № 9. Обязуюсь предоставить информацию об изменении персональных данных в течение 10 дней со дня получения документов об этих изменениях. Подтверждаю, что ознакомлен(а) с документами МБУ ДО ДЮСШ № 9, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём письменного заявления.



подпись

Иванов И.И.

расшифровка

« 01 »

сентября

дата заполнения

2017 г.