Директору МБУ ДО «СШОР «Единство»

 Архипову Алексею Александровичу

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

**Заявление**

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО полностью

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

дата рождения полностью

в МБУ ДО «СШОР «Единство» на обучение по дополнительной образовательной программе спортивной подготовки по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 указать вид спорта

Адрес места регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мама: (Ф.И.О. полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон\_\_\_\_\_\_\_\_

 Отец: (Ф.И.О. полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон\_\_\_\_\_\_\_\_

 С Уставом  учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, программами, реализуемыми в учреждении, и другими документами, регламентирующими организацию тренировочного процесса, ознакомлен(а). Даю согласие на проведение процедуры индивидуального отбора поступающего.

В соответствии с Федеральным Законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку своих персональных данных (ПД) и данных своего ребенка: *фамилия, имя, отчество*, *дата рождения, пол, паспортные данные (или данные свидетельства о рождении), класс, адрес регистрации, адрес проживания, домашний или личный телефоны, статус (если есть), родной язык, гражданство; данные об образовании; социальное положение семьи для решения социальных проблем; дата поступления в образовательное учреждение****,*** *дата и причина отчисления из образовательного учреждения. .Согласие на регистрацию на цифровой платформе электронного учета спортсменов «Мой СПОРТ»*

 С целью обработки и регистрации сведений, необходимых для оказания услуг обучающемуся в области образования в МБУ «СШОР «Единство», соглашаюсь на обработку персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в локальной сети учреждения с целью предоставления доступа к ним. Учреждение вправе рассматривать ПД в применении к Федеральному Закону «О персональных данных» как общедоступные при следующих условиях: обработка данных осуществляется только в целях уставной деятельности, данные доступны ограниченному кругу лиц. Для ограничения доступа могут использоваться соответствующие средства, не требующие специальных разрешений и сертификации. Доступ может предоставляться административным и педагогическим работникам только в целях уставной деятельности. Открыто могут публиковаться только *фамилии, имена и отчества обучающегося и родителей (законных представителей)* в связи с названиями и мероприятиями учреждения и его структурных подразделений в рамках уставной деятельности, т.ч. на сайтах учреждений в целях распространения положительного опыта достижений ребенка. Я предоставляю учреждению право осуществлять следующие действия (операции) с ПД: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Учреждение вправе включать обрабатываемые персональные данные обучающегося в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных и муниципальных органов управления , регламентирующих предоставление отчетных данных учреждения. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес учреждения по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю учреждения.

 С Положением о защите персональных данных в данном учреждении ознакомлен(а), права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

 Согласие действительно с даты заполнения настоящего заявления и до окончания обучения в данном учреждении.

К заявлению прилагаю следующие документы: ксерокопию свидетельства о рождении ребенка (паспорт), СНИЛС ребенка, медицинский документ (справка) о состоянии здоровья ребенка, 1 фотография 3 х 4.

подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г