

от \_\_\_\_\_  
Тел.: \_\_\_\_\_  
Мессенджеры: WhatsApp Viber (Подчеркнуть)  
адрес электронной почты \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына (дочь)

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
Домашний адрес \_\_\_\_\_  
№ школы (детского сада) \_\_\_\_\_ класс, литер (группа в д/с) \_\_\_\_\_  
Сертификат ДО № \_\_\_\_\_  
СНИЛС ребенка № \_\_\_\_\_  
Родители:  
Отец: фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
Место работы \_\_\_\_\_  
Мать: фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
Место работы \_\_\_\_\_  
в отделение (секция) \_\_\_\_\_  
Особенности состояния здоровья (инвалидность, заболевание и т.д.) \_\_\_\_\_

Дополнительные сведения о семье (выбрать и подчеркнуть):  
Многодетная Малообеспеченная Опекаемая Неполная Другое (указать) \_\_\_\_\_  
На занятия ребенка будут приводить и забирать после окончания (указать всех и степень родства):  
1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. Я доверяю своему ребенку приходить на занятия и уходить после их окончания самостоятельно (подчеркнуть)

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

**К заявлению необходимо предоставить:**

- медицинское заключение об отсутствии противопоказаний, препятствующих обучению в выбранном отделении;
- копию свидетельства о рождении (паспорта)

**Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя полностью)

Проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
Паспорт № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_  
(серия, №) (кем, когда)

как законный представитель на основании свидетельства о рождении серия, № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
настоящим даю свое согласие на обработку в муниципальном автономном образовательном учреждении  
дополнительного образования «Спортивная школа» №25 персональных данных своего ребенка

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка полностью) (дата рождения)

к которым относятся:

- данные свидетельства о рождении ребенка;
- данные медицинской карты ребенка;
- паспортные данные родителей, должность и место работы;
- адрес проживания, контактные телефоны, e-mail;

Я даю согласие на использование персональных данных своего ребенка в целях обеспечения учебно-воспитательного процесса, медицинского обслуживания, ведения статистики.

Настоящее Согласие представляется на осуществление действий в отношении персональных данных моего ребенка, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу в структуры Управления образования Артемовского городского округа, медицинским учреждениям и на размещение фото и видео в СМИ и на официальном сайте учреждения.

Муниципальное автономное образовательное учреждение дополнительного образования «Спортивная школа» №25 гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован(а), что Муниципальное автономное образовательное учреждение дополнительного образования «Спортивная школа» №25 гарантирует, что будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных обучающегося муниципального автономного образовательного учреждения дополнительного образования «Спортивная школа» №25. Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка.

Дата: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_