

Директору МБУ СШ «Триумф»  
Н.А. Игнатовой

от \_\_\_\_\_  
(ФИО законного представителя поступающего)  
зарегистрированного по адресу:  
(представитель поступающего)  
почт. индекс \_\_\_\_\_  
г. \_\_\_\_\_  
ул. \_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

на прием для занятий в группах на коммерческой основе

Прошу принять в МБУ СШ «Триумф» на коммерческой основе в спортивно-оздоровительную группу для детей 4-6 лет с целью освоения оздоровительной программой по художественной гимнастике для детей 4-6 лет

моего ребёнка \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество ребёнка полностью)  
родившегося \_\_\_\_\_, гражданина \_\_\_\_\_,  
(дата и место рождения) (страна)  
зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_.

Сведения о родителях (законных представителях)

Ф.И.О. матери \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы:

копия свидетельство о рождении поступающего;

справка об отсутствии медицинских противопоказаний для занятий по избранному виду спорта;

одна фотография 3х4 см.

С Уставом и Положением о порядке приема, перевода и отчисления граждан в МБУ СШ «Триумф», а также с условиями работы спортивной школы и проведения спортивных занятий, правилами внутреннего распорядка и правилами техники безопасности для занимающихся ознакомлен(-а).

Я осведомлен(-на) о том, что поступление в спортивную школу для освоения программы спортивной подготовки по виду спорта художественная гимнастика на бюджетной основе осуществляется для детей старше 6 лет, прошедших индивидуальный отбор на основании федерального стандарта (Приказ Министерства спорта РФ от 20.08.2019 г. № 675).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(фамилия, инициалы)

## СОГЛАСИЕ

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

родитель (законный представитель) моего ребёнка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона Российской Федерации от 26.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных ребенка, а именно: фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; данные свидетельства о рождении; адрес регистрации; результаты медицинских обследований.

Также даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) ребенка, а именно: фамилия, имя, отчество; адрес регистрации; контактный телефон.

Целью обработки персональных данных является обеспечение основной деятельности спортивной школы, а также подготовки отчетности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Обработка персональных данных осуществляется как на бумажных носителях, так и с использованием средств автоматизации.

Срок действия настоящего согласия на обработку персональных данных устанавливается на весь период прохождения моим ребенком занятий в спортивной школе.

Полное наименование оператора, осуществляющего обработку персональных данных – Муниципальное бюджетное учреждение спортивная школа «Триумф».

Подпись лица, дающего согласие: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(фамилия, инициалы)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г