

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ  
«СПОРТИВНАЯ ШКОЛА ОЛИМПЕЙСКОГО РЕЗЕРВА  
ПО СПОРТИВНОМУ ОРИЕНТИРОВАНИЮ»

600020, г. Владимир, ул. Вокзальная, д.65-а, e-mail: [dsovo@mail.ru](mailto:dsovo@mail.ru), тел. 49-32-19

Директору ГБУ ВО «СШОР по СО»  
Горину Владимиру Владимировичу

от \_\_\_\_\_

(Фамилия Имя Отчество (при наличии) законного представителя)

### Заявление

Прошу Вас зачислить моего ребенка:

\_\_\_\_\_  
(Фамилия Имя Отчество (при наличии) ребенка)

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год рождения ребенка полностью) (Место рождения)

Гражданство (при наличии): \_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

обучающегося в \_\_\_\_\_ в классе \_\_\_\_\_

в ГБУ ВО «Спортивная школа олимпийского резерва по спортивному ориентированию» на программу спортивной подготовки (подчеркнуть нужное):  
«Спортивное ориентирование», «Спортивная радиопеленгация»

Фамилия, Имя Отчество (при наличии) мамы, место работы, должность, контактный телефон:

Фамилия, Имя Отчество (при наличии) папы, место работы, должность, контактный телефон:

С Уставом школы, Правилами внутреннего распорядка, Порядком приема в ГБУ ВО «СШОР по СО» ознакомлен(а), согласен на участие ребенка в процедуре индивидуального отбора поступающих.

Медицинская справка о состоянии здоровья моего ребенка прилагается.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_ г.

\_\_\_\_\_  
Подпись / Расшифровка

К ЗАЯВЛЕНИЮ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИЛАГАЕТСЯ:

- копия свидетельства о рождении ребенка (или копия паспорта);
- медицинское заключение о допуске к прохождению спортивной подготовки;
- фото 3\*4 – 2 шт.

## Согласие законного представителя на обработку персональных данных подопечного

Я, \_\_\_\_\_,

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,

Паспорт № \_\_\_\_\_, выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

Как законный представитель на основании \_\_\_\_\_  
(серия, номер свидетельства о рождении ребенка)

Настоящим даю согласие на обработку в ГБУ ВО «СШОР по СО», 600020, г. Владимир, ул. Вокзальная, д. 65а, персональных данных своего подопечного (Ф.И.О., дата рождения):

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка и дата рождения)

к которым относятся:

- данные свидетельства о рождении;
- адрес проживания подопечного,
- прочие сведения.

Я даю согласие на использование персональных данных своего подопечного в целях:

- обеспечения учебного процесса;
- медицинского обслуживания;
- ведения статистики.

Настоящее согласие предоставляется на осуществления любых действий в отношении персональных данных моего подопечного, которые необходимы или желаемы для достижения указанных целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам – департамент по физической культуре и спорту администрации Владимирской области, районным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции и т.д.) обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что администрация ГБУ ВО «СШОР по СО» будет обрабатывать персональные данные неавтоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных подопечного в ГБУ ВО «СШОР по СО».

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в интересах своего подопечного.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_