

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ  
«СПОРТИВНАЯ ШКОЛА ПО СПОРТИВНОМУ ОРИЕНТИРОВАНИЮ»**

600006, г. Владимир, ул. Вокзальная, д. 65-а, тел. (4922)49-32-19, e-mail: [dsovo@mail.ru](mailto:dsovo@mail.ru)

Директору ГБУ ДО ВО «СШ 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 Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования Владимирской области «Спортивная школа по спортивному ориентированию» на дополнительную образовательную программу спортивной подготовки по виду спорта:

«Спортивное ориентирование», «Радиоспорт» (спортивная радиопеленгация)

(подчеркнуть нужное)

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) законного представителя, контактный телефон,  
адрес электронной почты:

С Уставом школы, Правилами внутреннего распорядка, лицензией на осуществление образовательной деятельности, дополнительной образовательной программой спортивной подготовки, Порядком приема в ГБУ ДО ВО «СШ по СО» ознакомлен(а), согласен на участие ребенка в процедуре индивидуального отбора поступающих.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Подпись / Расшифровка

**К ЗАЯВЛЕНИЮ ПРИЛАГАЕТСЯ:**

- копия свидетельства о рождении ребенка (или копия паспорта (при наличии)).
- копия страхового свидетельства обязательного (государственного) пенсионного страхования (СНИЛС) ребенка.
- медицинское заключение о допуске к прохождению спортивной подготовки.
- копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) поступающего, и (или) документа, подтверждающего родство, установление опеки или попечительства.
- фотография поступающего.

## Согласие законного представителя на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_

число, месяц, год рождения

Проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

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

Как законный представитель на основании \_\_\_\_\_  
(серия, номер документа, подтверждающего родство, установление опеки или попечительства)

Настоящим даю согласие на обработку в ГБУ ДО ВО «СШ по СО», 600006, г. Владимир, ул. Вокзальная, д. 65-а, персональных данных своего подопечного:

\_\_\_\_\_

(ФИО ребенка и дата рождения)

к которым относятся:

- данные свидетельства о рождении / паспорта;
- адрес проживания подопечного,
- прочие сведения, необходимые для деятельности учреждения.

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

- обеспечения учебно-тренировочного и соревновательного процессов;
- медицинского обслуживания;
- ведения статистики;
- иных действий в рамках деятельности учреждения.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных и персональных данных моего подопечного, которые необходимы или желаемы для достижения указанных целей, включая (без ограничения) сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (в том числе передачу третьим лицам) обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я проинформирован(а), что администрация ГБУ ДО ВО «СШ по СО» будет обрабатывать персональные данные смешанным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных подопечного в ГБУ ДО ВО «СШ по СО».

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

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

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_