

Директору Муниципального образовательного
учреждения дополнительного образования
Суоярвская спортивная школа Замореняк О.М.
от родителя (законного представителя)

фамилия _____
имя _____
отчество _____
дата рождения _____
телефон _____
эл.почта _____
СНИЛС _____
Место работы _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о приёме ребенка в Муниципальное образовательное учреждение дополнительного образования Суоярвская спортивная школа (далее – Суоярвская спортивная школа)

Прошу принять моего ребёнка (дочь, сына)

_____ (фамилия, имя, отчество ребёнка)

_____ года рождения
в Суоярвскую спортивную школу на отделение _____

СНИЛС ребёнка _____

Адрес фактического проживания ребёнка _____

Адрес регистрации по месту жительства ребёнка _____

Даю своё согласие Суоярвской спортивной школе, расположенной по адресу: 186870, Республика Карелия, г. Суоярви, ул. Ленина, д.11, и Администрации муниципального образования «Суоярвский район», расположенному по адресу: 186870, Республика Карелия, г. Суоярви, ул. Шельшакова, д. 6, на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, передачу в случаях, установленных соответствующими нормативными правовыми актами, на бумажном и электронном носителях с обеспечением конфиденциальности моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка, сообщаемых мною в настоящем заявлении в целях осуществления учёта детей, проходящих обучение в Суоярвской спортивной школе, реализующей дополнительную общеразвивающую программу и дополнительную предпрофессиональную программу в области физической культуры и спорта на период до момента отчисления моего ребёнка из списочного состава обучающихся Суоярвской спортивной школы.

В случаях нарушения Суоярвской спортивной школой и (или) Администрацией муниципального образования «Суоярвский район» моих прав, и законных прав и законных интересов моего ребёнка при обработке вышеуказанных персональных данных, данное в настоящем заявлении мною согласие на обработку таких персональных данных может быть мною отозвано путём подачи в Суоярвскую спортивную школу и в Администрацию муниципального образования «Суоярвский район» соответствующих письменных заявлений.

В случаях, когда указанные в настоящем заявлении персональные данные изменяются, станут устаревшими, недостоверными, я буду производить их уточнение путём подачи в Суоярвскую спортивную школу соответствующего письменного заявления.

С Уставом Суоярвской спортивной школой, лицензией на право ведения образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса в Суоярвской спортивной школе ознакомлен(а). С условиями работы школы и тренировочного процесса, правилами техники безопасности при проведении занятий ознакомлен(а), возражений не имею.

Необходимая документация:

- медицинская справка
- копия свидетельства о рождении/ паспорта ребёнка
- копия полиса обязательного медицинского страхования
- копия полиса страхования от несчастных случаев (если есть)

_____ Дата

_____ подпись

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По состоянию здоровья к занятиям в Суоярвской спортивной школе

« ____ » _____ 20__ год

М.П. Врач: _____

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По состоянию здоровья к занятиям в Суоярвской спортивной школе

« ____ » _____ 20__ год

М.П. Врач: _____

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По состоянию здоровья к занятиям в Суоярвской спортивной школе

« ____ » _____ 20__ год

М.П. Врач: _____