

Директору СПб ГБУ СШОР
по КС и СП
Коминой М.М.

от _____

Фамилия, Имя, Отчество родителя/законного
представителя _____
проживающего _____

контактный телефон _____

паспорт серия _____ номер _____

дата выдачи _____ кем выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в СПб ГБУ СШОР по конному спорту и современному пятиборью
на отделение _____ конного спорта

_____ вид спорта

моего(мою) сына(дочь) фамилия _____

Имя _____ Отчество _____

Число, месяц, год рождения _____

Свидетельство о рождении серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Гражданство _____

Место учебы школа (детский сад) № _____ класс (группа) _____

Домашний адрес (район, улица, № дома, корпуса, квартиры, телефона)

Мать (Фамилия, Имя, Отчество) _____

Место работы, должность, контактный телефон _____

Отец (Фамилия, Имя, Отчество) _____

Место работы, должность, контактный телефон _____

Подписи родителей/законных представителей: мать _____ отец _____

Дата заполнения « _____ » _____ 20__ года

Я ознакомлен(а) с тем, что конный спорт является спортом повышенной травмоопасности.
Заниматься конным спортом своему (ей) сыну (дочери) разрешаю.

Подписи родителей/законных представителей: мать _____ отец _____

В соответствии со статьей 9 Федерального закона Российской Федерации от 26.07.2006 № 152-ФЗ « О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных моего ребёнка любым не запрещенным законом способом в целях, связанных с образовательной деятельностью государственного образовательного учреждения.

Подписи родителей/законных представителей: мать _____ отец _____

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность _____ № _____
(вид документа)

выдан _____
(кем и когда)

зарегистрированный (ая) по адресу: _____

_____ ,
согласен (а) на обработку моих персональных данных: (фамилия, имя, отчество; пол; дата и место рождения; данные документов подтверждающих личность; № полиса ОМС, № СНИЛС, гражданство; контактный телефон (дом., мобильный, рабочий); адрес проживания; место регистрации; семейное, социальное и имущественное положение; место работы (учебы), адрес организации, СПб ГБУ СШОР по КС и СП с целью обработки (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение), при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ « О персональных данных», а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Настоящее согласие может быть отозвано мною в любой момент по соглашению сторон. В случае неправомерного использования предоставленных данных согласие отзывается письменным заявлением.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
Подпись _____ ФИО _____

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
Подпись _____ ФИО _____

СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
(ФИО)

паспорт _____ выдан _____,
(серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: _____,

являясь законным представителем _____,
(ФИО)

даю свое согласие:

СПб ГБУ СШОР по КС и СП
наименование юридического лица

на обработку моих персональных данных моего ребенка из следующего списка (при наличии таковых):

– фамилия, имя, отчество (при наличии) (в том числе прежние фамилии, имена и отчества (при наличии) в случае их изменения, сведения о том, когда, где и по какой причине они изменялись;

– число, месяц, год рождения;

– место рождения;

– пол;

– фотография;

– информация о гражданстве (в том числе прежние гражданства, иные гражданства);

– вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи;

– адрес и дата регистрации (снятия с регистрационного учета) по месту жительства (месту пребывания);

– номер контактного телефона или сведения о других способах связи;

– реквизиты страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования;

– страховой номер индивидуального лицевого счета;

– сведения о трудовой деятельности;

– сведения об образовании, в том числе о послевузовском профессиональном образовании (наименование и год окончания образовательной организации, наименование и реквизиты документа об образовании, квалификация, специальность по документу об образовании);

– данные медицинских документов, подтверждающие отсутствие противопоказаний для освоения программы спортивной подготовки;

– сведения об инвалидности, сроке действия установленной инвалидности;

– сведения о спортивном звании, спортивном разряде, почетном спортивном звании и о датах их присвоения;

– наименование вида спорта (в соответствии с Всероссийским реестром видов спорта), которым я занимаюсь;

– наименование спортивной дисциплины, которой я занимаюсь и (или) ранее занимался (в соответствии с Всероссийским реестром видов спорта);

– сведения о принадлежности к организации с указанием субъекта Российской Федерации, на территории которого находится такая организация, а также с указанием ее названия и основного государственного регистрационного номера;

– спортивные результаты по итогам спортивных соревнований;

– сведения об участии в соревнованиях с указанием роли участия (судья/главный судья, тренер/главный тренер, спортсмен);

– сведения о квалификационных категориях;

– сведения о дисквалификациях

- сведения о сдаче контрольно-переводных нормативов по годам и этапам подготовки, а также иные сведения в рамках реализации программы спортивной подготовки;
- сведения о зачислении на этапы спортивной подготовки (наименование, дата зачисления, дата перевода, дата отчисления);
- сведения о достижениях, поощрениях и наградах;

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях создания моего цифрового профиля и совершения действий в рамках функционала «Система управления для государственных спортивных школ «ОЛИМП»,
наименование информационной системы

а также на хранение данных о результатах достижения вышеуказанных целей на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, в том числе передачу следующим третьим лицам:

Комитету по информатизации и связи (расположенному по адресу: 191060, Санкт-Петербург, Смольный проезд, д.1, литера Б), Санкт-Петербургскому государственному унитарному предприятию «Санкт-Петербургский информационно-аналитический центр» (расположенному по адресу: 191040, Санкт-Петербург, ул. Чернышевского, д. 59) в целях обеспечения хранения данных в Распределенном региональном центре обработки данных исполнительных органов власти Санкт-Петербурга;

Комитету по физической культуре и спорту (расположенному по адресу: 191186, Санкт-Петербург, Миллионная ул., д. 22) в целях выполнения функций исполнительного органа государственной власти Санкт-Петербурга в сфере физической культуры и спорта. Я проинформирован, что **СПб ГБУ СШОР по КС и СП** гарантирует
наименование юридического лица

обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует с даты подписания до наступления одного из следующих событий:

- достижения целей обработки персональных данных;
- отзыва настоящего согласия.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

" _____ " _____ 2021 г.

_____/_____
Подпись / Расшифровка подписи