

Директору
МБУ «СОК «Афалина»
С.Ю.Монастырскому

От _____

Проживающего (ей) по адресу:

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____, прошу принять моего ребенка _____

(ФИО, число, месяц, год рождения)

в группу по плаванию муниципального бюджетного учреждения «Спортивно – оздоровительного комплекса «Афалина».

Против занятий, участия в соревнованиях, областных соревнованиях моего ребенка не возражаю.

В оказании психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи не возражаю.

С Уставом, правилами поведения посетителей в МБУ «СОК «Афалина» ознакомлен(а).

Медицинская справка от врача прилагается, разрешающая занятия по плаванию в группе.

Дополнительная информация:

Домашний адрес: _____

Контактный телефон: _____

Место учебы: _____

Класс: _____

Номер свидетельства о рождении (паспорт): _____

Ф.И.О. родителя 1 _____

Телефон родителя 1: _____

Ф.И.О. родителя 2 _____

Телефон родителя 2: _____

Подпись: _____ (_____)

Дата: _____

СОГЛАСИЕ
законного представителя несовершеннолетнего на обработку его
персональных данных

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____, паспорт серия _____
номер _____, выданный _____, дата
выдачи _____, являющийся законным представителем

(Фамилия, имя, отчество ребенка)

в соответствии со статьей 9 ФЗ РФ от 26.07.2006 года № 152 –ФЗ «О
персональных данных» даю письменное согласие на обработку персональных
данных

(фамилия, имя, отчество ребенка)

а именно:

- Фамилия, имя, отчество.
- Дата и место рождения.
- Паспортные данные, свидетельство о рождении (серия и номер, дата выдачи, выдавший орган и код подразделения)
- Адреса регистрации по проживанию и по фактическому пребыванию (с указанием индекса и контактного телефона)
- Результаты медицинских обследований.
- Фотографии для личного дела.

Целью обработки персональных данных является обеспечение подготовки отчетности в соответствии с действующим законодательством.

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

Срок действия согласия на обработку персональных данных: устанавливается на период занятий/посещений.

Оператор, осуществляющий обработку персональных данных: Муниципально бюджетного учреждения спортивно оздоровительного комплекса «Афалина».

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с документами учреждения, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

(Подпись, расшифровка подписи и дата)