УТВЕРЖДЕНО

Приказом ГАУМО «Кировская СШОР по горнолыжному спорту»

№13-од от 24 января 2023 года (в редакции приказа ГАУДОМО

«Кировская СШОР по ГСиФ»от 06.04.2023 №28-од

|  |  |
| --- | --- |
| Зачислен(а) в ГАУДОМО «Кировская СШОР по ГСиФ» с «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ года На основании приказа № \_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года  | Директору ГАУДОМО «Кировская СШОР по ГСиФ» Дружининой Е.Э.от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО законного представителя |

**ЗАЯВЛЕНИЕ *о приеме несовершеннолетнего лица на спортивно-оздоровительный этап для освоения дополнительной общеразвивающей программы в области физической культуры и спорта на платной основе***

Прошу принять в ГАУДОМО «Кировская СШОР по ГСиФ» на спортивно-оздоровительный этап **для освоения дополнительной общеразвивающей программы в области физической культуры и спорта «Хибины – горы равных возможностей» для детей с 5 лет с инвалидностью или имеющих ограниченные возможности здоровья** моего сына (дочь) на платной основе:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Фамилия | Имя | Отчество |

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес проживания

 город, улица, дом, квартира

Школа/Детский сад № города класс

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ:

ФИО матери

Место работы

Должность Контактный телефон

ФИО отца

Место работы

Должность Контактный телефон

К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:

- справка об отсутствии медицинских противопоказаний к занятиям спортом;

 - копия документа, удостоверяющего личность ребенка (свидетельство о рождении);

- согласие на обработку персональных данных физических лиц;

- копия полиса обязательного медицинского страхования;

- копия полиса страхования от несчастных случаев;

- фотографии в количестве 1 штуки формата 3х4.

|  |  |
| --- | --- |
| С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности,дополнительной общеразвивающей программой в области физической культуры и спорта «Хибины – горы равных возможностей» для детей с 5 лет с инвалидностью или имеющих ограниченные возможности здоровья ознакомлен(а). Мне разъяснены гарантии и права моего ребенка. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись |
| В соответствии с п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я согласен(а) на осуществление любых действий (операций), в т.ч.: получение, обработку, хранение, в отношении моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, необходимых для проведения и организации процесса спортивно-оздоровительной деятельности.  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 дата подпись расшифровка подписи