

От \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. печатными буквами)

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_

и несовершеннолетний \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата рожд. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г.)

мой паспорт (серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан (кем) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ выдан (дата) \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г.

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ номер телефона \_\_\_\_\_

В моем лице лично, действующий от имени несовершеннолетнего, а так же за и в его интересах

на основании *свидетельства о рождении № \_\_\_\_\_*

*( в случае опеки и других случаев, указать документ)*

(совместно именуемые далее – «я (мы)»), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по своей воле и в своих интересах (в интересах Потребителя) и выражаю согласие МБУ ДО «Спортивной школе "Киокушинкай" г. Перми (далее - Исполнитель) (расположенному по адресу: ул. Крисанова, д.11, г. Пермь, на обработку персональных данных с использованием как автоматизированных средств обработки персональных данных, так и без использования средств автоматизации, предоставленных мной в процессе получения услуги у Исполнителя персональных данных с целью осуществления идентификации личности, правового регулирования предоставления услуги, документирования факта, этапов и характера получения услуги, констатации получения услуги и архивной деятельности после окончания получения услуги в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я(Мы) информированы о том, что:

1) под персональными данными понимается следующая информация: фамилия, имя отчество, информация о смене фамилии, имени, отчества; пол; год, месяц, число и место рождения; сведения о гражданстве; данные, содержащиеся в паспорте или ином документе, удостоверяющем личность (серия, номер, дата выдачи документа, кем выдан, код подразделения); свидетельстве о рождении, сведения о месте жительства (фактический адрес, адрес по месту регистрации, дата регистрации), СНИЛС, результаты медицинского обследования (медицинских заключений, справок); фотографическое изображение лица и видео-контент с участием Потребителя; иные персональные данные, содержащиеся в прочих документах, предоставленных мной в процессе получения услуги.

2) под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», а именно: сбор, запись, хранение, накопление, сбор, систематизацию, передачу третьим лицам, уточнение (обновление изменений), извлечение, использование, распространение, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение с использованием как автоматизированных средств обработки персональных данных, так и без использования средств автоматизации.

Я(Мы) согласны с тем, что срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения архивных документов в соответствии с действующим законодательством РФ; мои персональные данные будут ограниченно доступны государственным и негосударственным органам, для решения задач, связанных с рабочим процессом.

Я(Мы) ознакомлены с «Положением о защите персональных данных МБУ ДО «Спортивная школа "Киокушинкай" г. Перми.

Я(Мы) проинформированы о том, что конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения Исполнителем законодательства Российской Федерации.

Я (Мы) информированы Исполнителем о том, что настоящее заявление действует не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных и может быть отозвано мной письменным заявлением в случае неправомерного использования моих персональных данных.

Подписано лично (за и в интересах несовершеннолетнего): « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(ФИО несовершеннолетнего полностью)

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя)

Фото

В муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования  
«Спортивная школа «Киокушинкай» г. Перми»

От \_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество)

## Заявление

Прошу принять моего сына (дочь) \_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество)

\_\_\_\_\_ г.р.,

- для прохождения спортивной подготовки по программе:
  - «Дополнительная образовательная программа спортивной подготовки по видам спорта «Киокусинкай» / «Киокушин»
  - «Дополнительная образовательная программа спортивной подготовки по виду спорта «Чир спорт»
- для получения платных физкультурно-оздоровительных и спортивных услуг.

Медицинских и иных противопоказаний не имеет. Справка о состоянии здоровья сына (дочери) и к/копия свидетельства о рождении/паспорта прилагается\*.

Я ознакомлен(а) с Уставом учреждения, Сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, Дополнительной образовательной программой спортивной подготовки по избранному виду спорта, Антидопинговыми правилами и правилами соревнований по избранному виду спорта (Киокусинкай, Киокушин и Чир спорт), Правилами внутреннего трудового распорядка обучающихся СШ, Правилами поведения обучающихся СШ, Правилами пользования спортивными залами СШ «Киокушинкай» г. Перми, Инструкцией по технике безопасности при проведении занятий, Положением о приеме и спортивном отборе, Положением о комплектовании СШ, Положением об обработке и защите персональных данных.

Я предупрежден(а) о возможном получении ребенком ушибов или травм в процессе тренировочного процесса или соревнований, а также проинформирован(а) о желательности добровольного страхования ребенка от несчастного случая. Я разрешаю оказание ребенку первой медицинской помощи.

Я разрешаю размещение фото- и видео-материалов тренировочного и соревновательного процесса на информационных и ТВ-стендах СШ, публикациях в СМИ, на официальных сайтах СШ и Федерации Киокушин Пермского края, в официальном сообществе в социальной сети «Вконтакте».

Я даю своё согласие на участие в процедуре индивидуального отбора поступающего.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (Подпись)

### Данные поступающего:

СНИЛС \_\_\_\_\_ Адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата регистрации \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г.

Св-во о рождении/паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г.

Место учёбы \_\_\_\_\_

### Данные родителей (законных представителей):

Отец \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество)

Контактный телефон: \_\_\_\_\_ эл.почта \_\_\_\_\_

Мать \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество)

Контактный телефон: \_\_\_\_\_ эл.почта \_\_\_\_\_

\*Примечание: **заявление недействительно** без справки о состоянии здоровья с результатом ЭКГ, копии свидетельства о рождении /паспорта ребенка и договора об оказании услуги.