

Директору КГАУ ДО ХКСШОР
К.В. Толстолужскому

от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня _____

(фамилия, имя, отчество полностью)

в краевое государственное автономное учреждение дополнительного образования
«Хабаровская краевая спортивная школа олимпийского резерва» на обучение:

по дополнительной общеразвивающей программе
в области физической культуры и спорта

по дополнительной образовательной программе
спортивной подготовки

по виду спорта: _____

Тренер-преподаватель _____

Сведения о себе:

Дата рождения: « ____ » _____ г.

Место обучения (образовательная организация) / место работы

Домашний адрес, телефон: _____

Представляю следующие документы:

1. Копия паспорта.
2. СНИЛС (копия).
3. Медицинские документы, подтверждающие прохождение медицинского осмотра, углубленного медицинского обследования.

« ____ » _____ 20__ г.
_____ / _____ /

Директору КРАЕВОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ "ХАБАРОВСКАЯ КРАЕВАЯ
СПОРТИВНАЯ ШКОЛА ОЛИМПИЙСКОГО
РЕЗЕРВА"

Толстолужскому К.В.

Адрес: г. Хабаровск, улица Калинина, 79А

ИНН 2721068961 / КПП 272101001

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

(в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»)

Я, _____,
дата рождения _____, зарегистрирован по адресу:

_____,
паспорт: серия/номер _____, выдан

даю свое согласие на обработку моих персональных данных.

Цель обработки: обеспечение деятельности по спортивной подготовке, обеспечение требований дополнительных образовательных программ спортивной подготовки, дополнительных общеразвивающих программ в области физической культуры и спорта, оценка их эффективности, присвоение спортивных разрядов, персонализированный учет обучающихся в автоматизированных системах в сфере образования и спорта.

Настоящим я даю согласие на обработку следующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество; пол
- число, месяц, год рождения
- данные о зачислении в группы спортивной организации, данные документов спортивной квалификации и спортивной подготовки, данные о зачислении в спортивные сборные команды
- результаты соревнований и спортивных достижений, результаты контрольно-переводных испытаний
- фотография, данные фото и видеосъемки в рамках подготовки и участия в спортивных и физкультурных мероприятиях
- тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность, гражданство
- данные о регистрации по месту проживания и данные о фактическом месте проживания
- место работы/учебы
- данные номера телефона (сотовый, домашний, рабочий); адрес электронной почты
- данные свидетельства о присвоении идентификационного номера налогоплательщика, данные страхового номера индивидуального лицевого счета, данные полиса обязательного медицинского страхования
- антропометрические данные (рост, вес, длина туловища и конечности, размер одежды, обуви)
- данные о медицинском допуске к занятиям физической культурой и спортом и соревнованиям, данные о прививочных сертификатах и результатах анализов на COVID-19
- данные о составе семьи.

Я согласен(-на), что обработка персональных данных может осуществляться как с использованием автоматизированных средств (АИС «LSPORT.NET», АИС «МОЙ СПОРТ»), так и без таковых.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), удаление, уничтожение, передачу в полном объеме в следующие организации: МИНИСТЕРСТВО СПОРТА ХАБАРОВСКОГО КРАЯ (г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, д. 32).

Согласие на обработку персональных данных действует с даты его подписания до истечения 10 лет с момента окончания спортивной карьеры или даты отзыва, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Я уведомлен(-на) о своем праве отозвать настоящее согласие в любое время.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле.

Подпись

Расшифровка подписи

«_____» _____ 20__ г.