И.о. директора ГБУ ДО КК «СШОР водного поло и плавания»

Никулину А.А. от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. родителя или законного представителя)

Дата и место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ

Прошу принять в ГБУ ДО КК «СШОР водного поло и плавания для освоения программы физической подготовки по виду спорта ***плавание*** в соответствии с утвержденной государственной работой «организация и проведение спортивно-оздоровительной работы по развитию физической культуры и спорта среди различных групп населения» для посещений 3 занятий в неделю.

моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка полностью)

родившегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата и место рождения)

Учащегося СОШ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_населенный пункт, улица, дом, квартира)

***Прилагаю следующие документы***:

*-копию документа, удостоверяющего личность поступающего, или копия свидетельства о рождении;*

*- копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) поступающего, и документа, подтверждающего родство, установление опеки или попечительства (при необходимости);*

*- копию (СНИЛС);*

*-копию полиса обязательного медицинского страхования;*

*- фотографии поступающего (размером 3x4 в количестве 2 шт.);*

*- медицинскую справку в бассейн на основании анализов' (яйце глист, соскоб на энтеробиоз и заключение дерматолога) с указанием группы здоровья;*

*-ЭКГ с расшифровкой;*

*-копию свидетельства о регистрации по месту пребыванию (форма №8) поступающего до 14 лет;*

*-регистрационный номер ГТО (УИН);*

*-копию документа, подтверждающего присвоение спортивного разряда или спортивного звания поступающего (при наличии);*

*-копию приказа, либо выписка об отчислении спортсмена с иной физкультурно-спортивной организации (при наличии);*

*- копию документа (справки) подтверждающего участие в СВО (в том числе в случае гибели участника СВО) одного из родителей (законных представителей) ребенка (при наличии).*

С Уставом, программой физической подготовки по виду спорта плавание, Правилами внутреннего распорядка для обучающихся и другими локальными актами ГБУ ДО КК «СШОР водного поло и плавания» ознакомлен.

Даю согласие на участие моего ребенка в проведении процедуры индивидуального отбора (тестирования) поступающего и в соответствии со статьями 6, 9 Федерального Закона от 26.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие свободно, своей волей и в своем интересе, на обработку персональных данных моих и моего ребенка, связанных со спортивной деятельностью учреждения любым не запрещенным законом способом.

Даю согласие свободно, своей волей и в своем интересе.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись родителя или законного представителя

**Сведения о родителях**

**Ф.И.О. отца**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ф.И.О. матери** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись родителя или законного представителя