
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять в число учащихся МКУ ДО «ДЮСШ № 3» моего ребенка

_____, _____,
Ф.И.О. число, месяц, год рождения
учащегося школы № _____ класса _____,
(посещающего дет/сад № _____.)
проживающего по адресу: _____, тел. _____
для занятий по виду спорта _____ к тренеру _____.

Медицинских противопоказаний для данного вида занятий нет, о чем свидетельствует представленная мною медицинская справка.

С условиями приема и обучения, Уставом МКУ ДО «ДЮСШ № 3» ознакомлен(а).

« _____ » _____ г.

(подпись)

Сведения о родителях:

Мать:
Ф.И.О. _____
место работы _____
занимаемая должность _____
тел. _____

Отец:
Ф.И.О. _____
место работы _____
занимаемая должность _____
тел. _____

СОГЛАСИЕ

представителя учащегося на обработку персональных данных в РИС УСО ТО

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество представителя учащегося)
проживающий по адресу _____,
(адрес представителя учащегося)
паспорт серии _____, выдан _____
(указать орган, которым выдан паспорт представителю учащегося)
" " _____
_____ Года
(дата выдачи паспорта)

(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя учащегося)

в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", с целью оказания государственных и муниципальных услуг в сфере образования в электронном виде с использованием региональной информационной системы управления сферой образования Тульской области (РИС УСО ТО), в том числе прием заявлений, постановка на учет и прием в государственные или муниципальные образовательные организации Тульской области, предоставление психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, предоставление информации о результатах сданных экзаменов, тестирований и иных вступительных испытаний, а также о зачислении в образовательную организацию, информации о текущей успеваемости учащегося (ведение электронного дневника и электронного журнала успеваемости), информации об образовательных программах и учебных планах, рабочих программах учебных курсов, предметов, дисциплин (модулей), годовых календарных учебных графиках общеобразовательных организаций Тульской области, даю согласие следующему оператору персональных данных:

МКУ ДО «ДЮСШ №3», ул. Московская застава, д. 15а

(наименование и адрес образовательной организации, осуществляющей сбор и внесение персональных данных в РИС УСО ТО)

на обработку, в том числе передачу в: органы исполнительной власти Тульской области, имеющие подведомственные образовательные организации, органы местного самоуправления Тульской области, осуществляющие управление в сфере образования, и их подведомственные организации, в том числе в государственное автономное учреждение Тульской области "Центр информационных технологий" (осуществляет техническое сопровождение баз данных РИС УСО ТО и средств обеспечения безопасности персональных данных, адрес: 300041, г. Тула, пр. Ленина, д. 2), государственное учреждение Тульской области "Центр технического надзора и эксплуатации зданий и сооружений учреждений здравоохранения" (обеспечение и техническое сопровождение информационно-аналитической, статистической, кадровой, правовой работы и делопроизводства министерства образования Тульской области, адрес: 300012, г. Тула, ул. Оружейная, д. 5), государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Тульской области "Институт повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования Тульской области" (адрес: 300041, г. Тула, пр. Ленина, д. 22), моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, дата, год и месяц рождения, пол, гражданство, адрес, данные документа, удостоверяющего личность, СНИЛС, телефон, e-mail, степень родства с учащимся, и персональных данных **учащегося**,

(фамилия, имя, отчество учащегося)

проживающего по адресу _____,

(адрес учащегося)

номер основного документа, удостоверяющего личность учащегося _____

(свидетельство о рождении)

(сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

а именно: фамилия, имя, отчество, дата, год и месяц рождения, место рождения, пол, гражданство, адрес, данные документа, удостоверяющего личность, СНИЛС, телефон, e-mail, психолого-педагогическая характеристика, сведения о девиантном поведении, сведения о составе семьи, социальное положение, тип финансирования обучения.

Перечень действий с персональными данными: внесение данных в информационную систему РИС УСО ТО, сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, передача (предоставление доступа указанным выше третьим лицам).

Общее описание используемых способов обработки персональных данных: смешанная обработка, с передачей по внутренней сети указанных операторов персональных данных, без передачи по сети "Интернет".

Настоящее согласие действует со дня его подписания в течение 25 лет с момента достижения совершеннолетия или с момента окончания обучения/отчисления из организации образования Тульской области.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных в любой момент на основании письменного заявления, поданного в адрес образовательной организации.

(подпись)

" " _____ Г.
(дата, месяц и год заполнения)

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

« _____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

(дата рождения гражданина либо законного представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)

проживающий по адресу: _____

(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

В ОТНОШЕНИИ _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)

« _____ » _____ г. рождения, проживающего по адресу:

(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь в МКУ ДО «ДЮСШ №3».

Медицинским работником МКУ ДО «ДЮСШ №3» в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

(подпись)

« _____ » _____ г.

(дата оформления)