

Место для
фотографии
3x4 см

Директору
ЧУДО СДЮСШОР «Нефтяник»
Урсану Сергею Васильевичу

от _____

(ФИО одного из родителей или иного законного представителя)

З А Я В Л Е Н И Е

1. Заявление на зачисление

Прошу зачислить моего сына/мою дочь - _____
(фамилия, имя, отчество ребенка полностью)

« ____ » _____ г.р., проживающего (щую) по адресу: _____
(Дата рождения)

_____, индекс: _____, свидетельство о рождении: (паспорт)

Серия: _____ № _____, выдано: _____
(Наименование органа, выдавшего документ)

« ____ » _____ г., домашний телефон: _____
(Дата выдачи документа)

школа № _____ класс _____ в ЧУДО СДЮСШОР «Нефтяник»

на отделение _____ к тренеру _____
(Фамилия, И.О. тренера)

в группу _____ по _____ программе подготовки.
(общеразвивающей, предпрофессиональной, спортивной)

2. Информация о родителях (законных представителях)

	Мать	Отец
Фамилия		
Имя		
Отчество		
Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан)		
Телефон; E-mail:		
Место работы:		
Должность:		

С Уставом Учреждения, условиями работы школы и тренировочного процесса, правилами техники безопасности при проведении занятий ознакомлен(а), возражений не имею.

Ответственность за безопасность моего сына (дочери) во время пути к месту проведения учебно-тренировочного процесса и обратно беру на себя.

Дата заполнения: « ____ » _____ 20__ г

Подпись заявителя: _____

3. Решения

К занятиям спортом

(допущен/ не допущен)
Медицинский
работник _____
(подпись)

(ФИО)
М.П.

Зачислен в ЧУДО СДЮСШОР
«Нефтяник»
Приказом № _____
От « ____ » _____ 20__ г.

(подпись)
М.П.

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я свободно, своей волей и в своем интересе предоставляю ЧУДО СДЮСШОР «Нефтяник» (далее - Оператор) мои персональные данные (сведения) и/или персональные данные моего ребенка и даю согласие на их обработку не дольше, чем того требуют цели обработки персональных данных, если иное не предусмотрено требованиями законодательства РФ с целью обеспечения наиболее полного исполнения ЧУДО СДЮСШОР «Нефтяник» своих обязанностей и компетенций, определенных Уставом школы и другими нормативно-правовыми актами, регламентирующими деятельность школы. Я даю согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку моих персональных данных и данных моего ребенка, а именно – совершение действий, предусмотренных п.3 ч.1 ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», содержащихся в настоящем заявлении, содействия в заполнении базы данных и мероприятий, связанных с организацией учебно-тренировочного процесса ребенка. Я оставляю за собой право в любой момент отозвать настоящее согласие путём личного обращения к Оператору или путём направления письменного запроса Оператору.

Об ответственности за достоверность предоставленных сведений предупрежден(а)

Подпись родителя (законного представителя) _____

Добровольное информированное согласие
родителя/законного представителя несовершеннолетнего на медицинское вмешательство.
Настоящее добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство составлено
в соответствии со ст. 20 ФЗ №323 от 21.11.2011 г. «Об основах здоровья граждан в РФ».

Мне _____, родителю/законному
(Ф.И.О. родителя/законного представителя несовершеннолетнего)

представителю _____ дата рождения _____
(Ф.И. ребенка) (дата рождения ребенка)

разъяснены причины, характер и необходимый объем медицинского вмешательства для моего ребенка во время оказания дополнительных платных образовательных и платных услуг.

1. Настоящим я доверяю выполнить в медицинском отделении ЧУДО СДЮСШОР «Нефтяник» следующие названные медицинские вмешательства:

- 1.1. Оказание неотложной медицинской помощи в случае заболевания ребенка.
- 1.2. Оказание неотложной медицинской помощи в случае получения травмы ребенком
- 1.3. Осмотр кожных покровов ребенка с целью раннего выявления кожных заболеваний, в случае если мой ребенок будет посещать плавательный бассейн.
- 1.4. Измерение температуры тела.

2. Содержание указанных медицинских действий, связанных с ними возможный риск, вероятные осложнения, ожидаемый дискомфорт и последствия, а также альтернативы предлагаемому вмешательству мне известны. Я имел(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил(а) исчерпывающие ответы, понял(а) всю предоставленную информацию.

3. Я подтверждаю, что сообщил(а) медицинскому работнику всю связанную со здоровьем, моего ребенка, физическим и психическим состоянием информацию, которая необходима для установки диагноза(в том числе диагноза «Практически здоров»).

4. Я понимаю, что в ходе выполнения указанных выше медицинских действий могут возникнуть неожиданные обстоятельства, меняющие согласованный характер действий или требующий дополнительных исследований, манипуляций или процедур, не указанных в п.2 настоящего «Добровольного согласия». Я доверяю Врачу принять нужное решение в соответствии с его профессиональным суждением и выполнить медицинские действия, которые медицинский работник сочтет необходимыми для улучшения состояния моего ребенка.

5. Я разрешаю медицинскому работнику доводить необходимую информацию о состоянии здоровья моего ребенка до его тренера с целью оптимизации тренировочного процесса, и предотвращения нанесения вреда здоровью моего ребенка неадекватными физическими нагрузками.

6. Я также разрешаю предоставлять информацию о состоянии моего ребёнка следующим лицам (ближайшим родственникам, знакомым и проч.) _____
(ФИО, контактный телефон).

7. Я признаю, что нет 100% гарантий, что выполнение указанных медицинских действий даст результаты, которые от них ожидаются.

8. Я подтверждаю своей подписью, что прочитал(а) и понял(а) все написанное, и что до моей подписи оставленные пространства не были заполнены.

Подпись родителя/законного представителя несовершеннолетнего (Ф.И.О.) _____
/ _____ /

Дата _____ 20__ г.