



фото 3x4

Директору ГБУ ДО «Московская академия  
лыжных гонок и биатлона»

Зайцевой О.А.

от \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу принять меня \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

на отделение:  Биатлон     Лыжные гонки     Спорт глухих.  
Лыжные гонки     Спорт лиц с поражением ОДА.  
Лыжные гонки и биатлон

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

### Анкета

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Тип и номер документа удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

Номер полиса СНИЛС: \_\_\_\_\_

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Место учебы/курс: \_\_\_\_\_

---

### Заполняется сотрудниками ГБУ ДО «Московская академия лыжных гонок и биатлона»:

Зачислен на этап подготовки: \_\_\_\_\_ Тренер-преподаватель: \_\_\_\_\_

Приказ о зачислении: № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Дата зачисления: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Приказ об отчислении: № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Дата отчисления: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Причина отчисления: \_\_\_\_\_

Тренер-преподаватель \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Ответственный  
за приём документов \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

#### Список предоставленных к заявлению документов:

1. Оригинал справки от врача о допуске к занятиям
2. Документ удостоверяющий личность
3. Полис обязательного медицинского страхования
4. Цветные фотографии 3x4 – 4 шт.
5. СНИЛС
6. Полис страхования от несчастных случаев
7. Согласие на обработку и передачу персональных данных

Директор \_\_\_\_\_ Зайцева О.А.

м.п.

**Согласие  
на обработку персональных данных**

Я \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
(дата выдачи и выдавший орган)

зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_,

страховой номер обязательного пенсионного страхования СНИЛС \_\_\_\_\_,  
в соответствии со **статьей 9** Федерального закона от 27.07.2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" **в целях зачисления в ГБУ ДО «Московская академия лыжных гонок и биатлона» для занятий физической культурой и спортом** даю согласие Государственному бюджетному учреждению дополнительного образования города Москвы спортивная школа олимпийского резерва «Московская академия лыжных гонок и биатлона» Департамента спорта города Москвы (ГБУ ДО «Московская академия лыжных гонок и биатлона») на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно: на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- пол, возраст;
- дата и место рождения;
- паспортные данные;
- данные страхового номера обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);
- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;
- номер телефона (домашний, мобильный);
- адрес электронной почты;
- сведения медицинского заключения о допуске к занятиям физической культурой и спортом.

Учреждение гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я подтверждаю, что давая согласие на обработку персональных данных, я действую своей волей и в своих интересах.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до достижения целей обработки персональных данных либо до дня его отзыва в письменной форме.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(дата)