



Директору
ДЮСШ «Армия СКА»
Д.В. Ежову

от _____
(Ф.И.О. законного представителя ребенка)

Контактный телефон: _____

Согласие

Настоящим выражаю согласие на просмотр и проведение процедуры индивидуального отбора моего ребенка:

(Ф.И.О ребенка)

Дата рождения _____,

Адрес места регистрации или фактического места жительства:

_____ для определения возможности поступления в ДЮСШ «Армия СКА».

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, другими локальными нормативными актами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен(а).

К заявлению прилагаю:

1. Свидетельство о рождении (копия)
2. ОМС (Копия)
3. Полис страхования жизни и здоровья от несчастных случаев по виду спорта хоккей с шайбой (Копия)

Медицинский документ:

4. Копия медицинского заключения из врачебно-физкультурного диспансера (для детей 2009-2017 г.р.)
5. Оригинал справки от педиатра (для детей 2018-2019 г.р.)

« ____ » _____ 2025 г

(подпись заявителя)

(расшифровка Ф.И.О.)

Согласие на размещение и обработку персональных данных

Я, _____, даю согласие на обработку и хранение моих персональных данных и данных моего ребенка, содержащихся в настоящем заявлении и иных предоставленных мною документах с целью оказания услуг дополнительного образования, в информационной системе персональных данных ДЮСШ «Армия СКА».

Срок действия настоящего согласия определен на период:

1. до даты зачисления моего ребенка в ДЮСШ «Армия СКА» и заключения договора на обучение.
2. в случае не зачисления моего ребенка в ДЮСШ «Армия СКА» до конца текущего года.

« ____ » _____ 2025г

(подпись заявителя)

(расшифровка Ф.И.О.)

