

От _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в муниципальное бюджетное учреждение «Боровская спортивная школа «Звезда» на обучение по **программе спортивной подготовки по виду спорта** _____

Ф.И.О. поступающего _____

Св-во о рождении: № _____ Кем, когда выдан _____

Дата рождения _____ Мобильный тел. поступающего _____

Школа, класс (детский сад) _____

Адрес места жительства поступающего: _____

Ф.И.О. законных представителей поступающего:

Мать: _____

Мобильный тел: _____

Отец: _____

Мобильный тел. _____

С Уставом; программами и другими документами регламентирующими организацию тренировочного процесса и осуществление образовательной деятельности; правами и обязанностями занимающихся и законных представителей; расписанием работы приёмной и апелляционной комиссии; количеством бюджетных и вакантных мест для приёма поступающих; сроками приёма документов необходимых для зачисления; требованиями, предъявляемыми к уровню физических (двигательных) способностей; к психологическим качествам поступающих; условиями и особенностями отбора лиц; правилами подачи и рассмотрения апелляций по результатам отбора; сроками зачисления в учреждение, ознакомлен(а).

« _____ » _____ 201_ г. ФИО _____ Подпись _____

Согласен(на) на проведение процедуры индивидуального отбора: Подпись: _____

К заявлению прилагаю:

1. Медицинскую справку, подтверждающую отсутствие у поступающего противопоказаний для освоения программы по виду спорта _____.
2. Копию свидетельства о рождении (или паспорта) поступающего.
3. Фотография (2 шт.)
4. Копия паспорта родителей.
5. Копия медицинского страхового полиса.
6. Информационное согласие на медицинское вмешательство (ст.20 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»).

Согласие на размещение и обработку персональных данных

Я, _____
паспортные данные: _____, даю согласие на обработку, хранение и передачу третьим лицам моих персональных данных и данных моего ребёнка, содержащихся в настоящем заявлении и иных представленных мною документах, в информационной системе персональных данных МБУ «Боровская СШ «Звезда» любым не запрещённым законом способом в целях, связанных с деятельностью данной организации, в соответствии со ст.9 от 26.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». Срок действия настоящего согласия определён на период подготовки моего ребенка (сына, дочь, опекаемого ребёнка, приёмного ребёнка) в МБОУ ДО Боровская «ДЮСШ «Звезда». « _____ » _____ 20__ г. _____

подпись заявителя

Ф.И.О.

Принят в МБУ Боровская «СШ «Звезда» приказ № _____ от « _____ » _____ 20__ г.

« _____ » _____ 20__ г.

Директор _____ /М.В. Биде/

Информационное согласие пациента на медицинское вмешательство

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан»

Я, _____

(фамилия, имя, отчество)

Родитель (законный представитель, пациент) (нужное подчеркнуть)

(фамилия, имя, отчество)

Подписываю данный документ, даю добровольное согласие на предложенное медицинское вмешательство:

- Опрос (в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза);
- Осмотр (в том числе пальпация, перкуссия, аускультация);
- Антропометрическое исследование (рост, вес);
- Термометрия;
- Тонометрия;
- Введение лекарственных аппаратов по назначению врача при неотложных и экстренных состояниях;
- Прием таблетированных лекарственных препаратов по показаниям при обращении ребенка в медицинский кабинет.

Мне разъяснены особенности проведения указанных медицинских вмешательств.

Я поставил(а) в известность обо всех проблемах с моим (моего ребенка) здоровьем:

- Аллергические проявления: (какие, к чему)

- Индивидуальная переносимость лекарственных средств: (перечислить не переносимые лекарственные препараты)

Я ознакомился (ась) со всеми пунктами настоящего документа, получил(а) необходимые пояснения, понял(а) суть подписываемого документа и согласен(а) с ним.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /

Медицинский работник МБУ «Боровская СШ «Звезда»

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

« ____ » _____ 20 ____ г.