## Приложение №1

# предварительная ЗАЯВКА

 на участие в республиканских соревнованиях, обучающихся
«Школа безопасности» («Юный спасатель»)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО участника | Дата рождения | Фотография участника3\*4 в электронном виде |
|
| образец | Семенова Надежда Рудольфовна | 23.12.2003 |  |
| 1 | *участник* |  |  |
| 2 | *участник* |  |  |
| 3 | *участник* |  |  |
| 4 | *участник* |  |  |
| 5 | *участник* |  |  |
| 6 | *участник* |  |  |
| 7 | *участник* |  |  |
| 8 | *участник* |  |  |
| 9 | *руководитель* |  |  |
| 10 | *Заместитель руководителя* |  |  |

 наименование образовательной организации или муниципального образования

Тренер-представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*ФИО полностью, телефон, e-mail*

Судья от команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО полностью, телефон, e-mail*

***Фотографии необходимы для тех, у кого нет удостоверения участника движения «Школа безопасности» Республики Марий Эл***

##  Приложение №2

В ГСК открытых XIX республиканских

соревнований обучающихся

«Школа безопасности» («Юный спасатель»)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*название командирующей организации, адрес, телефон, e-mail,*

# ЗАЯВКА

Просим допустить к участию в соревнованиях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*название команды*

в следующем составе:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия Имя отчествоучастника** | **дата и Годрождения** | **Медицинскийдопуск***слово “допущен”подпись и печать врача**напротив каждого участника* | **примечания** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

Всего допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_\_\_\_ человек.

Не допущено \_\_\_\_\_\_ человек, в том числе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО не допущенных*

М.П. Врач / /

*Печать медицинской организации Подпись врача расшифровка подписи*

Представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО полностью, домашний адрес, телефон, e-mail*

 «С правилами техники безопасности ознакомлен» \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *подпись представителя, расшифровка подписи*

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /

**М.П.** *название командирующей организации подпись руководителя, расшифровка подписи*

## Приложение №3

|  |  |
| --- | --- |
|  | ДиректоруГБУДО Республики Марий Эл«ДЮЦ «Роза ветров»П.А. Новоселову\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО родителя/законного представителя, адрес регистрации по месту жительства, номер телефона)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в список участников профильной смены «Школа безопасности» с 28 мая по 1 июня 2021 г. на территории учебно-тренировочной базы «Сосновая роща».

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись

|  |
| --- |
| Приложение №4С П И С О К |
|  | обучающихся |   |
| (образовательное учреждение, муниципальное образование) |
| направляющихся в ТПЛ ГБУДО РМЭ «ДЮЦ «Роза ветров» на смену «Школа безопасности» с 28 мая по 1 июня 2021 г. |
| № п/п | Ф.И. учащегося | Дата рождения | Домашний адрес | Место работы родителей (опекуна) | Социальное положение\* |
| 1. |   |   |   |   |   |
|   |
| 2. |   |   |   |   |   |
|   |
| 3. |   |   |   |   |   |
|   |
| 4. |   |   |   |   |   |
|   |
| 5. |   |   |   |   |   |
|   |
| 6. |   |   |   |   |   |
|   |
| 7. |   |   |   |   |   |
|   |
| 8. |   |   |   |   |   |
|   |
| Руководитель группы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Ф.И.О., должность, место работы полностью!!!) |
| Примечание: | Социальное положение:  |  |

-         МД – многодетная семья (3 и более детей), -         НП – неполная семья (отсутствие одного из родителей),

-         МО – малообеспеченная семья (низкая зарплата родителей), -         Сирота

## Приложение №5

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(ФИО родителя или законного представителя)*

паспорт \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(серия, номер) (когда, кем выдан)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(в случае опеки / попечительства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(адрес)*

даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка (подопечного)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество ребенка (подопечного)*

Свидетельство о рождении (паспорт) \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(серия, номер) (когда, кем выдан)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Оператору, Государственному бюджетному учреждению дополнительного образования Республики Марий Эл «Детско-юношеский центр «Роза ветров» (юридический адрес: 424030, Республика Марий Эл,
г. Йошкар-Ола, ул. Лебедева, д.47.), в целях обеспечения организации отдыха в каникулярный период, личной безопасности, защиты жизни и здоровья ребенка, контроля качества образования Оператором.

Перечень персональных данных ребенка (подопечного), на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество, школа, класс, домашний адрес, дата регистрации по месту проживания, дата рождения, место рождения, серия и номер паспорта (свидетельства о рождении), сведения о выдаче паспорта (свидетельства
о рождении), включая дату выдачи, орган, выдавший его и код подразделения, телефон; фамилия имя, отчество, адрес места жительства, серия и номер паспорта, сведения о выдаче паспорта, включая дату выдачи, орган, выдавший его, код подразделения и телефоны одного или обоих родителей (законных представителей).

**Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении персональных данных моего ребенка (подопечного), которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей,** включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу персональных данных третьим лицам, а также на блокирование, удаление
и уничтожение персональных данных.

Данным согласием разрешаю включать следующие обрабатываемые персональные данные моего ребенка **(подопечного)** в списки и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных, республиканских органов управления образования, регламентирующих предоставление отчетных данных: фамилия, имя, место обучения, место проживания.

Данным согласием разрешаю размещать фотоизображения с моим ребенком (подопечным), полученные
в ходе его участия в конкурсах различного уровня, соревнованиях, конференциях, мастер-классах и т.п.,
на официальном сайте Оператора. В информационных сообщениях о мероприятиях, размещенных на сайте Оператора, могут быть указаны лишь фамилия и имя моего ребенка (подопечного).

**Я согласен(-сна), что обработка персональных данных может осуществляться как
с использованием автоматизированных средств, так и без таковых.**

Обработка персональных данных осуществляется в соответствии с нормами Федерального закона
от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

Данное Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение всего срока обучения
и срока хранения архивных документов, определенных действующим законодательством.

**Я уведомлен о своём праве отозвать настоящее Согласие в любое время. Отзыв производится
по моему письменному заявлению в порядке, определённом законодательством Российской Федерации. Мне известно, что** в **случае исключения следующих сведений: «фамилия, имя, отчество, класс, дата рождения, место рождения, серия и номер паспорта,** телефон, адрес электронной почты; фамилия, имя, отчество, адрес места жительства, паспортные данные и телефоны обоих родителей (законных представителей)**», Оператор не сможет предоставить образовательную услугу моему ребенку (подопечному).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | *Подпись* | *Ф.И.О.* |

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | *Подпись* | *Ф.И.О.* |

## Приложение №6



РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

ВСЕРОССИЙСКОГО ДЕТСКО-ЮНОШЕСКОГО ОБЩЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ

 **«ШКОЛА БЕЗОПАСНОСТИ»**

 **РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ**

424030, Республика Марий Эл, г.Йошкар-Ола, ул. Лебедева, 47, тел. (8362) 647270, 89877131010, shb-rme@yandex.ru

**АНКЕТА УЧАСТНИКА ДВИЖЕНИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество  |  |
| Дата рождения |  |
| Населенный пункт (город, поселок…)  |  |
| Регион  |  |
| Образовательное учреждение  |  |
| Контактный телефон |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Дата составления анкеты |  |