Директорові **СДЮСШОР** **№ 3**

Жукову О.Л.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Від | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | (Прізвище, ім`я та по батькові) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ЗАЯВА** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу прийняти | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| в | | **СДЮСШОР №3 - відділення легкої атлетики** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Народився** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (число, місяць та рік народження) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Навчаюсь** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (вказати навчальний заклад) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Адреса:** м. Дніпропетровськ, вул. | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Телефон** | | | | | | | | | домашній | | | |  | | | | | мобільний | |  | | | | | | | | | | | |
| **Місце роботи батьків, та посада / Телефон:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| батько - | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| мати - | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Висновок тренера-викладача.** За результатами контрольного тестування | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | | | | | 201\_\_ р. | |  | | | | |  | | |  | | | | |
| (Підпис) (Прізвище тренера ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Медичний висновок:** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | | | | 201 \_\_ р. | | |  | | | | |  | | |  | | | | |
| (Підпис) (Прізвище лікаря ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Прийнятий до СДЮСШОР № 3 на відділення легкої атлетики** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| в |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | групу | | | |  | | | року навчання | | | | |
| **Наказ по СДЮСШОР № 3** від «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 \_\_ р. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Директор СДЮСШОР №3** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Жуков О.Л. / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **М.п.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Директорові **СДЮСШОР** **№ 3**

Жукову О.Л.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Від | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | (Прізвище, ім`я та по батькові) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ЗАЯВА** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу прийняти | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| в | | **СДЮСШОР №3 - відділення легкої атлетики** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Народився** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (число, місяць та рік народження) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Навчаюсь** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (вказати навчальний заклад) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Адреса:** м. Дніпропетровськ, вул. | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Телефон** | | | | | | | | | домашній | | | |  | | | | | мобільний | |  | | | | | | | | | | | |
| **Місце роботи батьків, та посада / Телефон:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| батько - | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| мати - | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Висновок тренера-викладача.** За результатами контрольного тестування | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | | | | | 201\_\_ р. | |  | | | | |  | | |  | | | | |
| (Підпис) (Прізвище тренера ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Медичний висновок:** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | | | | 201 \_\_ р. | | |  | | | | |  | | |  | | | | |
| (Підпис) (Прізвище лікаря ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Прийнятий до СДЮСШОР № 3 на відділення легкої атлетики** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| в |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | групу | | | |  | | | року навчання | | | | |
| **Наказ по СДЮСШОР № 3** від «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 \_\_ р. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Директор СДЮСШОР №3** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Жуков О.Л. / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **М.п.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Я |  |

Відповідно до закону України «Про захист персональних даних»

Д А Ю З Г О Д У

на обробку моїх персональних даних з первинних джерел у т.ч. паспортні данні, відомості з виданих на моє ім`я документів (про освіту, сімейний стан, склад родини, місце роботи батьків, тощо), відомостей які надаю про себе

з метою забезпечення реалізації трудових відносин; адміністративно-правових відносин, та відносин у сфері бухгалтерського обліку; відносин у сфері управління людськими ресурсами , та інших ...

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 \_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Дата) (Підпис)

|  |  |
| --- | --- |
| Я |  |

Відповідно до закону України «Про захист персональних даних»

Д А Ю З Г О Д У

на обробку моїх персональних даних з первинних джерел у т.ч. паспортні данні, відомості з виданих на моє ім`я документів (про освіту, сімейний стан, склад родини, місце роботи батьків, тощо), відомостей які надаю про себе

з метою забезпечення реалізації трудових відносин; адміністративно-правових відносин, та відносин у сфері бухгалтерського обліку; відносин у сфері управління людськими ресурсами , та інших ...

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 \_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Дата) (Підпис)