УПРАВЛЕНИЕ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И МОЛОДЁЖНОЙ ПОЛИТИКИ АДМИНИСТРАЦИИ Г.КЕМЕРОВО
Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования
«Спортивная школа олимпийского резерва по гимнастике»
(МАУДО «СШОР по гимнастике»)
650023, г.Кемерово, пр.Октябрьский, 56а; тел.: 8(3842) 53-96-77 (спорт. отдел), 51-22-25 (бухгалтерия)
E-mail: sport.kemerovo@mail.ru Официальный сайт: sportkemerovo.ru
ОКПО 43851797 ОГРН 1034205034038 ИНН/КПП 4205010776/420501001

Артамонова Татьяна Николаевна

Подписано цифровой подписью: Артамонова Татьяна Николаевна

УТВЕРЖДАЮ
Директор МАУДО «СШОР по гимнастике»
Т.Н. Артамонова
приказ от 01.09.2025 № 84

Положение
о порядке приема на занятия по физкультурно-оздоровительным программам муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Спортивная школа олимпийского резерва по гимнастике» (самоокупаемое отделение)

Принято
Педагогическим советом
Протокол от 29.08.2025г. № 11

Кемерово
2025

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение о порядке приема на занятия по физкультурно-оздоровительным программам муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Спортивная школа олимпийского резерва по гимнастике» (далее - Положение) регламентирует прием в спортивно-оздоровительные группы самоокупаемого отделения (далее – группы) лиц, не имеющих медицинских противопоказаний для занятий физической культуры и спортом (далее – поступающие) на платной основе.

Тарифы и льготы на платные услуги муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Спортивная школа олимпийского резерва по гимнастике» (далее – Учреждение) устанавливаются правовыми актами органов местного самоуправления города Кемерово.

1.2. Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»;
- физкультурно-оздоровительными программами, реализуемыми в МАУДО «СШОР по гимнастике»;
- Уставом Учреждения.

1.3. В группы принимаются дети, достигшие на момент зачисления возраста 3-х лет.

1.4. При приеме поступающих в группы требования к уровню их образования не предъявляются. Вступительные испытания не проводятся.

1.5. При приеме поступающих Учреждение гарантирует соблюдение их прав, прав их родителей (законных представителей), установленных законодательством Российской Федерации.

1.6. При зачислении поступающие и их родители (законные представители) имеют право ознакомится со следующей информацией и документами:

- правовыми актами органов местного самоуправления города Кемерово, устанавливающими тарифы на услуги Учреждения;
- Уставом Учреждения;
- локальными нормативными актами, регламентирующими организацию физкультурно-оздоровительного процесса.

2. Организация зачисления поступающих

2.1. Зачисление в Учреждение в группы по видам спорта осуществляется по письменному заявлению поступающих, достигших возраста 14 лет, или родителей (законных представителей) несовершеннолетних поступающих (приложение №1).

В заявлении фиксируется факт ознакомления, поступающего или родителей (законных представителей) с уставом Учреждения и ее локальными нормативными актами.

2.2. При подаче заявления представляются следующие документы:

– заявление о приёме занимающегося в учреждение от родителей (законных представителей) несовершеннолетнего занимающегося.

– копия документа, удостоверяющего личность поступающего, или копия свидетельства о рождении;

– медицинское заключение о состоянии здоровья поступающего и о допуске к занятиям избранным видом спорта (физической культурой и спортом) с указанием даты и результатов ЭКГ;

– фотографии поступающего (1 шт., размер 3 х 4);

– копия полиса обязательного медицинского страхования;

– договор об оказании платных услуг (2 экз.);

– согласие на обработку персональных данных;

– согласие на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения;

– информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, входящие в перечень, для получения первичной медико-санитарной помощи во время обучения в Учреждении.

2.3. На каждого поступающего заводится личное дело, в котором хранятся все сданные документы.

2.4. Зачисление поступающих в группы оформляется приказом директора Учреждения.

2.5. Прием на физкультурно-оздоровительные программы осуществляется в течение всего года по договору об оказании платных услуг.

Приложение №1

к Положению о порядке приема на занятия по физкультурно-оздоровительным программам муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Спортивная школа олимпийского резерва по гимнастике» (самоокупаемое отделение)

ФОТО

Директору МАУДО «СШОР по гимнастике»

_____

от _____

_____

Фамилия, Имя, Отчество родителя/законного представителя

проживающего _____

_____

контактный телефон _____

паспорт серия _____ номер_____

дата выдачи _____ кем выдан _____

_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в МАУДО «Спортивная школа олимпийского резерва по гимнастике»

на отделение _____ к тренеру _____

мою (его) дочь (сына) Фамилия _____

Имя _____ Отчество _____

Число, месяц, год рождения _____

Свидетельство о рождении серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Место учебы школа (детский сад) № _____ класс (группа) _____

Домашний адрес (район, улица, № дома, корпуса, квартиры, телефона) _____

_____

Мать (Фамилия, Имя, Отчество) _____

_____

Место работы, должность, контактный телефон _____

_____

Отец (Фамилия, Имя, Отчество) _____

_____

Место работы, должность, контактный телефон _____

_____

*Подписи родителей/законных представителей: мать _____ отец _____

Дата заполнения «_____» _____ 20____ года

Ознакомлен(а): с Уставом, Правилами внутреннего распорядка для занимающихся и иными локальными нормативно-правовыми актами учреждения. _____

подпись

Приложение:

– заявление о приёме занимающегося в учреждение от родителей (законных представителей) несовершеннолетнего занимающегося.

– копия документа, удостоверяющего личность поступающего, или копия свидетельства о рождении;

– медицинское заключение о состоянии здоровья поступающего и о допуске к занятиям избранным видом спорта (физической культурой и спортом) с указанием даты и результатов ЭКГ;

– фотографии поступающего (1 шт., размер 3 х 4);

– копия полиса обязательного медицинского страхования;

– договор об оказании платных услуг (2 экз.);

– согласие на обработку персональных данных;

– согласие на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения;

– информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, входящие в перечень, для получения первичной медико-санитарной помощи во время обучения в Учреждении.

В соответствии со статьей 9 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных и моего ребёнка любым не запрещенным законом способом в целях, связанных с организацией физкультурно-спортивной деятельности согласно Устава учреждения и в рамках действующего правового поля, реализации физкультурно-оздоровительных услуг, где учреждение является Исполнителем услуг по договору, содействия в прохождении спортивной подготовки.

_____ «____»_____20___ г.

подпись

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ И ПЕРЕДАЧУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
зарегистрированный (-ая) по адресу: _____
_____,
паспорт _____, выдан _____
_____
действующий(-щая) как законный представитель несовершеннолетнего _____
_____
_____г.р., свидетельство о рождении серии _____ выдан _____
_____,
дата выдачи _____,
в соответствии с п. 1 ст. 9 закона РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю муниципальному автономному учреждению дополнительного образования «Спортивная школа олимпийского резерва по гимнастике» (МАУДО «СШОР по гимнастике») ОГРН 1034205034038 ИНН 4205010776, зарегистрированному по адресу: РОССИЯ, 650023, г.Кемерово, Октябрьский пр-кт, д.56в, (далее – оператор) согласие на обработку и передачу личных персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего.

Цель обработки и передачи персональных данных:
- обеспечение соблюдения требований законодательства Российской Федерации;
- отражение информации в личном деле занимающегося;
- исполнение договорных обязательств;
- оформление пропуска;
-сотрудничество со сторонними организациями, законными представителями несовершеннолетних (занимающихся) в связи с исполнением должностных обязанностей;
- размещение данных на сайте и в социальных сетях в рекламных материалах.

Перечень персональных данных, на обработку и передачу которых дается согласие:
- фамилия, имя, отчество;
- пол;
- год, месяц, дата и место рождения;
- свидетельство о гражданстве (при необходимости);
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- номер полиса обязательного медицинского страхования;
- адрес фактического места проживания и регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания;
- почтовый адрес;
- номера телефонов;
- фотографии;
- сведения об образовании, профессии, специальности и квалификации, профессиональной переподготовке, повышении квалификации, реквизиты документов об образовании;
- сведения о семейном положении и составе семьи;
- ИНН;
- СНИЛС;
- сведения о состоянии здоровья.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:
Сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной (автоматизированной, не автоматизированной) обработки персональных данных.

Даю согласие на передачу (предоставление, распространение) оператором личных персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего другим ответственным лицам оператора и третьим лицам по своему усмотрению путем предоставления личных

персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего либо допуска к личным персональным данным и персональным данным несовершеннолетнего.

Настоящее согласие на обработку и передачу персональных данных действует с момента его предоставления оператору на период обучения в школе до издания приказа об отчислении, а также может быть отозвано мной в любое время путем подачи оператору заявления в простой письменной форме.

Персональные данные субъекта подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством РФ.

Персональные данные уничтожаются:

- по достижении целей обработки персональных данных;
- при ликвидации или реорганизации оператора;
- на основании письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных (оператор прекратит обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней, о чем будет направлено письменное уведомление субъекту персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней.

«____» _____ 202__ г. _____/_____

подпись Ф.И.О.

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных,
разрешенных субъектом персональных данных
для распространения

Я, _____,
фамилия, имя, отчество полностью
в соответствии со ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", в целях:

- повышения имиджа МАУДО «СШОР по гимнастике»
- размещения информации о моем сыне/дочери на сайте, в социальных сетях, информационных стендах учреждения и средствах массовой информации,
- рекламы и продвижения оказываемых учреждением услуг,

даю согласие
муниципальному автономному учреждению дополнительного образования «Спортивная школа олимпийского резерва по гимнастике» (МАУДО «СШОР по гимнастике») - далее Оператор, расположенному по адресу: Кемеровская область-Кузбасс, г. Кемерово, пр. Октябрьский, 56в (ИНН 4205010776, ОГРН 1034205034038), сведения об информационных ресурсах оператора:

- информационные стенды и официальный сайт учреждения http://sportkemerovo.ru/;
- социальные сети: ВКонтакте https://vk.com/gymkemerovo/

на обработку в форме распространения персональных данных моего сына/дочери _____
_____, _____г.р.,
свидетельство о рождении/паспорт серия _____
№ _____ выдан _____
_____, дата выдачи
_____, адрес регистрации: Россия, индекс _____, _____
_____область, город _____, улица _____
_____., д._____, кв._____,
адрес проживания: Россия, индекс _____, _____
_____область, город _____, улица _____
_____., д._____, кв.___,
на информационных ресурсах и в социальных сетях Оператора.

Категории и перечень моих персональных данных, на обработку в форме распространения которых я **даю** согласие:

Общие и специальные персональные данные:

- Фамилия, имя, отчество;
- Дата и место рождения;
- Сведения об образовании, квалификации, профессиональной/спортивной подготовке, наградах, званиях, личных достижениях, присвоении разрядов;
- Сведения о деловых и иных личных качествах, носящих оценочный характер;

Биометрические персональные данные:

- Фотографическое изображение;
- Видеоматериалы.

Условия и запреты на обработку вышеуказанных персональных данных (ч. 9 ст. 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных») (нужное отметить):

☐ не устанавливаю

☐ устанавливаю запрет на передачу (кроме предоставления доступа) этих данных оператором неограниченному кругу лиц

☐ устанавливаю запрет на обработку (кроме получения доступа) этих данных неограниченным кругом лиц

☐ устанавливаю условия обработки (кроме случаев доступа) этих данных неограниченным кругом лиц:

_____

_____

_____

Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных:

☐ не устанавливаю

☐ устанавливаю

_____

_____

_____

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

_____/_____

подпись ФИО

Дата «_____» _____202__ г.

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, входящие в перечень, для получения первичной медико-санитарной помощи
во время обучения и прохождения спортивной подготовки
в МАУДО «СШОР по гимнастике»

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина *либо законного представителя гражданина, не достигшего 15 лет*)
_____ года рождения, проживающий по адресу: _____
_____
(адрес места жительства гражданина либо *законного представителя гражданина, не достигшего 15 лет*)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, входящие в указанный далее перечень, при оказании мне /*гражданину, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть)*

_____
(Ф.И.О. гражданина, от имени которого выступает законный представитель)
_____ года рождения, проживающего по адресу: _____
_____
(адрес места жительства гражданина, от имени которого выступает законный представитель)

доврачебной медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в МАУДО «СШОР по гимнастике»

Перечень видов медицинских вмешательств:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза (общего и спортивного).
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Измерение артериального давления и пульса.
6. Лечебный, спортивный массаж.
7. Лечебная физкультура.

Я поставлен (поставлена) в известность, что во время обучения и прохождения спортивной подготовки два раза в год будут проводиться мероприятия по проведению диспансеризации (консультация врачей-специалистов, необходимые исследования и др.).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о проведении диспансеризации и объеме обследования.

Добровольно даю свое согласие на проведение в соответствии с назначениями врача всего объема диагностических исследований в рамках диспансеризации.

Необходимость других методов обследования и лечения будет мне разъяснена дополнительно.

Я извещен (извещена) о необходимости немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия.

Я поставил (поставила) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах.

Я сообщил (сообщила) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

Разрешаю, в случае необходимости, предоставить информацию о диагнозе, степени тяжести и характере моего заболевания медицинским работникам для проведения дальнейших лечебно-оздоровительных мероприятий по итогам диспансеризации и для обработки данных результатов диспансеризации при условии сохранения врачебной тайны.

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При оказании доврачебной медицинской помощи и первичной медико-санитарной помощи гражданину, чьим законным представителем я являюсь, в случае моего отсутствия может присутствовать:

_____

(Ф.И.О лица, которому предоставляется право присутствовать при оказании первичной медико-санитарной помощи)

_____ _____

(подпись) (Ф.И.О. гражданина либо законного представителя гражданина)

_____ _____

(подпись) (Ф.И.О. врача)

« ____ » _____ 202__ г.

(дата оформления)