



## Стрелковый клуб 727°C

(Частное учреждение дополнительного профессионального образования «727С»)   
ИНН: 5405305627, КПП: 540501001, ОГРН: 1055405217790   
Адрес факт, юр.: 630102, г. Новосибирск, ул. Инская, д.39, этаж цокольный,   
тел/ф 8(383)206-02-02   
Р/с: 40703810744050002752 в СИБИРСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК   
БИК 045004641, К/с: 30101810500000000641

### Согласие родителей (опекунов) на посещение ребенком Стрелкового Клуба 727°C в присутствии доверенного лица

Я, \_\_\_\_\_   
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_ г.р., паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_, зарегистрирован(а)

по \_\_\_\_\_ адресу: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,

являюсь \_\_\_\_\_ родителем (опекуном) \_\_\_\_\_, « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.р., полных лет \_\_\_\_\_,

что подтверждается Свидетельством о рождении (Постановлением) \_\_\_\_\_   
выданным \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_,

разрешаю своему \_\_\_\_\_ ребенку посещать индивидуальные и групповые занятия в **Стрелковый Клуб 727°C** (ЧУ ДПО СК «Сибирь»), по адресу: г. Новосибирск, ул. Инская, д. 39, цокольный этаж, в присутствии моего Доверенного лица:

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_ г.р., зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_,

полностью осознаю, что эти занятия могут быть небезопасны, и беру на себя ответственность за нарушение им (ею) правил поведения, техники безопасности, повлекшие за собой его (её) травму, травму работников **Стрелковый Клуб 727°C** (ЧУ ДПО СК «Сибирь»), ущерб имуществу **Стрелковый Клуб 727°C** (ЧУ ДПО СК «Сибирь»), здоровью и имуществу третьих лиц. В случае, если во время занятий произойдет несчастный случай, либо возникнет необходимость досрочного прекращения посещения клуба, прошу сообщить об этом \_\_\_\_\_ по телефону \_\_\_\_\_.

Я ознакомлен с Уставом Исполнителя; Правилами поведения и безопасного обращения с оружием в помещениях Стрелкового Клуба 727°C (ЧУ ДПО «727С»); Техниккой безопасности, Правилами и нормами противопожарной безопасности, и подтверждаю, что у моего ребенка нет ограничений по состоянию здоровья, исключающих право владения оружием в соответствии с действующим законодательством. Неснятые и непогашенные судимости за преступления совершенные умышленно, либо судимости за тяжкое и особо тяжкое преступление с применением оружия отсутствуют. На учете в учреждениях здравоохранения по поводу психических заболеваний, алкоголизма, наркомании не состою.

Даю информированное добровольное согласие медицинской организации, привлечённой ЧУ ДПО «727С», на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. N 390н, для получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь в целях допуска к учебным занятиям по видам спорта, связанным с использованием оружия.

Я даю согласие ЧУ ДПО «727С» на обработку моих персональных данных, персональных данных лица, представителем которого я являюсь в соответствии с требованиями Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных». Под персональными данными я понимаю любую информацию относящуюся ко мне как к субъекту персональных данных, в том числе фамилию, имя, отчество, место регистрации, дату и место рождения, реквизиты основного документа, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации, цифровое фотографическое изображение лица владельца документа, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации, номер телефона, адрес электронной почты. Цель обработки – оказание услуг по организации и проведению спортивных мероприятий и осуществление хозяйственной деятельности в соответствии с Уставом. Для чего предоставляю ЧУ ДПО «727С» право в течение 3-х лет с момента подписания настоящего Заявления на осуществление следующих действий (операций) с моими персональными данными: - сбор и накопление; хранение в течение срока действия настоящего Соглашения, но не менее, чем установленные нормативными документами сроки хранения отчетности, с момента прекращения срока действия настоящего Соглашения; использование; уничтожение.

Я осведомлен о том, что в праве отозвать согласие на обработку персональных данных, путем направления письменного заявления. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Данное согласие действительно в период с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.**

Приложение:

- копия паспорта родителя
- копия свидетельства о рождении ребенка
- копия паспорта ребенка (для лиц, достигших возраста 14 лет)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.