

Директору ГБУ СПб
«Центр спорта Калининского района»
Романову Кириллу Александровичу

от _____
(Фамилия, Имя, Отчество родителя или законного представителя)

Проживающего(ей) _____

Паспорт: серия _____ номер _____

дата выдачи _____ кем выдан _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в СПб ГБУ «Центр физической культуры, спорта и здоровья Калининского района»
моего ребенка в физкультурно-спортивную секцию по виду спорта _____

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

число, месяц, год рождения, место рождения: _____

Свидетельство о рождении (паспорт): серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Кем выдан: _____

Домашний адрес (улица, № дома, корпус, квартира): _____

Родители:

Мать (законный представитель): _____
(фамилия, имя, отчество)

Моб. Телефон: +7(____) _____ - _____ - _____ E-mail: _____

Отец (законный представитель): _____
(фамилия, имя, отчество)

Моб. Телефон: +7(____) _____ - _____ - _____ E-mail: _____

Настоящим подтверждаю, что сведения, указанные в настоящем заявлении, являются достоверными,
предоставленные документы подлинные.

Настоящим заявлением даю согласие на:

- обработку моих персональных данных;
- участие моего ребенка в мероприятиях и спортивных акциях, проводимых СПб ГБУ «Центр спорта Калининского района», согласно утвержденного плана мероприятий.

Ознакомлен(а) с:

- Уставом СПб ГБУ «Центр спорта Калининского района»;
- Правилами внутреннего распорядка занимающихся;
- Правилами приёма, перевода и отчисления;
- Правилами техники безопасности занимающихся в СПб ГБУ «Центр спорта Калининского района»;

Дата «_____» _____ 20__ года Подпись _____ / _____
(ФИО)

Приложение:

- копия документа поступающего, удостоверяющего личности свидетельство о рождении или паспорт (при наличии);
- копия полиса обязательного медицинского страхования, поступающего;
- копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) несовершеннолетнего поступающего и (или) документа, подтверждающего родство, установление опеки или попечительства;
- согласия родителя (законного представителя) несовершеннолетнего поступающего на обработку его персональных данных;
- фотография поступающего в количестве 2шт. в формате 3х4см;
- справка об отсутствии у поступающего медицинских противопоказаний для занятий в физкультурно-оздоровительной секции с указанием о принадлежности к медицинской группе на основании Приказа Минздрава РФ от 14.04.2025г. № 211н и Приказа Минздрава РФ от 19.05.2026г. № 484н (со сроком выдачи не более 30 дней на день записи);

ПАМЯТКА

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ № 211н от 14.04.2025г. и № 484н от 19.05.2026г. к занятиям физической культурой **допускаются лица, прошедшие медицинский осмотр.**

Согласно требований Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью», Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025г. № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы п 030-по/у "карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения п 030-по/о "сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних", порядка ее заполнения или Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.05.2026г. 484н «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО)" и форм медицинских заключений о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях" **медицинский осмотр ребенка проводится специалистами, учитывая его возраст, по итогам которого выдается медицинское заключение с определением медицинской группы для занятий физической культурой.**

Необходимое медицинское заключение выдаётся участковым педиатром поликлиники (иной медицинской организации), врачом врачебно-физкультурного диспансера.

Срок действия данного медицинского заключения 1 (Один) год.

С содержанием данной «памятки» ознакомлен(а)

Дата «_____» _____ 20__ года Подпись _____ / _____
(ФИО)

ИНФОРМИРОВАНИЕ

родителя (законного представителя) несовершеннолетнего ребенка

Я, мать/отец (опекун, попечитель) _____
даю согласие на физкультурно-оздоровительные занятия по виду спорта _____
моему ребенку _____ В

СПб ГБУ «Центр спорта Калининского района».

Я предупрежден(а), что избранный вид спорта является травмоопасным, и не смотря на меры предосторожности, принимаемые Администрацией СПб ГБУ «Центр спорта Калининского района», инструкторами по спорту, медицинскими работниками СПб ГБУ «Центр спорта Калининского района», а также судейским составом и обслуживающим персоналом соревнований, не исключается возможность причинения ребенку неосторожных и случайных травмирующих воздействий в процессе физкультурно-оздоровительных занятий, участия в физкультурных, спортивных и культурно-массовых мероприятиях.

Я также предупрежден(а) и понимаю, что физкультурно-оздоровительные занятия и соревнования связаны с риском, в том числе получения травм, увечий в результате наступления непредумышленных обстоятельств, независящих от соблюдения всех правил безопасности и инструкций, которые получил мой ребенок.

Решение о физкультурно-оздоровительных занятиях моего ребенка по виду спорта _____ принято осознанно, с учётом потенциальной опасности травмирования.

Дата «_____» _____ 20__ года Подпись _____ / _____
(ФИО)