Приложение № 1

к Положению о проведении

регионального этапа

Всероссийского Марафона

спорта и здорового образа жизни

«Земля спорта-2025»

Заявка на участие в региональном этапе Всероссийского Марафона спорта и здорового образа жизни- «Земля спорта-2025»

от семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

27.06.2025 года г. Дорогобуж

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО** | **Дата рождения (полных лет)** | **Место работы (учебы)** | **Место жительства** | **Медицинская справка** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Представитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: Подпись:

Приложение № 2

к Положению о проведении

регионального этапа

Всероссийского Марафона

спорта и здорового образа жизни

«Земля спорта-2025»

**Согласие на обработку персональных данных участника регионального этапа Всероссийского Марафона спорта и здорового образа жизни - «Земля спорта-2025»**

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

(фамилия, имя, отчество полностью)

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(индекс и адрес места регистрации согласно паспорту)

паспорт серии \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(орган, выдавший паспорт и дата выдачи)

Даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, передачу) моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(дата) (подпись) (фамилия, имя, отчество полностью)

Приложение № 3

к Положению о проведении

регионального этапа

Всероссийского Марафона

спорта и здорового образа жизни

«Земля спорта-2025»

Главе муниципального образования

«Дорогобужский муниципальный округ »

Смоленской области

Серенкову К.Н.

ЗАЯВЛЕНИЕ

о персональной ответственности за свое здоровье во время соревнований (взрослый)

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ даты рождения, прошу допустить меня к участию в региональном этапе Всероссийского Марафона спорта и здорового образа жизни – «Земля спорта» 27.06.2025 г. Настоящим заявлением подтверждаю отсутствие медицинских запретов на участие в соревнованиях и отсутствие заболеваний, не совместимых с участием в соревнованиях. Полностью несу ответственность за свою жизнь и здоровье во время соревнований.

Дата заполнения Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Главе муниципального образования

«Дорогобужский муниципальный округ »

Смоленской области

Серенкову К.Н.

ЗАЯВЛЕНИЕ

о персональной ответственности за здоровье во время соревнований (ребенок)

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

(ФИО)

подтверждаю, что несу ответственность за безопасность, жизнь и здоровье своего ребёнка

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

(ФИО ребёнка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения в рамках участия в региональном этапе Всероссийского Марафона спорта и здорового образа жизни – «Земля спорта» 27.06.2025 г. Настоящим заявлением подтверждаю отсутствие медицинских запретов на участие в соревнованиях и отсутствие заболеваний, не совместимых с участием в соревнованиях. Полностью несу ответственность за жизнь и здоровье своего ребенка во время соревнований.

Дата заполнения Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_