|  |  |
| --- | --- |
|  | **Руководителю филиала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Галактика»**  |
|  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | *(Ф.И.О. заявителя (законного представителя занимающегося) указывается полностью)* |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Проживающего(ей) по адресу: |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Контактные телефоны: |
|  | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
|  | *(домашний, рабочий, мобильный)* |
|  | Электронная почта: |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** |
|  |
| Прошу зачислить **меня/моего** ребенка (нужное подчеркнуть) |
| **Ф.И.О.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Дата рождения:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Место жительства:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| в клубное формирование (указать название кружка, студии, творческого объединения, секции или иного клубного формирования и код платежа): |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **на внебюджетной основе (платно)**: |
| на период с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года по «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ годадля посещения занятий по следующему расписанию:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| 1. Несу ответственность за достоверность представленной информации |
| **Паспорт заявителя/законного представителя:** |
| серия\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Свидетельство о рождении ребенка (или паспорт ребенка) |
| серия\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Документ, подтверждающий льготу (малоимущая семья, дети инвалиды, дети, направленные Комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав):** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2. С программой спортивной секции, условиями проведения занятий, с правилами поведения в ГБУ г. Москвы «Галактика» ознакомлен(а) и согласен(на). |
| 3.1. Ребенка на занятия приводить и забирать после их окончания будут (указать всех, кто это будет делать и степень родства) |
| 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  (Ф.И.О. полностью) (степень родства) |
| 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  (Ф.И.О. полностью) (степень родства) |
|  |
| 3.2. В случае если Вы доверяете своему ребенку приходить на занятия и уходить после их окончания самостоятельно, необходимо заполнить следующее: |
| Доверяю своему ребенку приходить на занятия и возвращаться домой после окончаний занятий самостоятельно. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
|  (подпись) (расшифровка подписи) |
| 4. В целях оценки качества оказываемых услуг в ГБУ г. Москвы «Галактика» даю согласие на свое участие и участие моего ребенка в мониторинге (анкетировании), а также размещении на сайте, социальных сетях и др. СМИ фотоснимков и видео с занятий, мастер-классов и мероприятий с участием детей и родителей.  |
| 5. Получая платную услугу в ГБУ г. Москвы «Галактика», подтверждаю, что занятия не противопоказаны здоровью моего ребенка/ моему, ответственность за жизнь и здоровье моего ребенка вне расписания занятий беру на себя, осознаю, что верховая езда (конный спорт) является травмоопасным видом спорта.Я проинформирован(а) о том, что верховая езда является потенциально травмоопасной, и, несмотря на принимаемые тренером меры предосторожности, не исключает получение моим ребенком/мной травматических повреждений во время занятий. Мне также известно, что лошадь, по своей натуре, пугливое и непредсказуемое животное, и при неправильном обращении она может травмировать человека. Принимая во внимание вышеизложенное, заявляю, что не буду иметь каких-либо претензий к ГБУ г. Москвы «Галактика» в случае нанесения вреда моему здоровью / или здоровью моего ребенка в процессе занятий.Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_В случае существенных изменений, указанных мною данных в заявлении, обязуюсь проинформировать о них администраторов ГБУ г. Москвы «Галактика» в добровольном порядке.Подпись 6. О возможностях травматизма предупрежден(а) и обязуюсь обеспечить ребенка необходимой защитной формой одежды.7. Так же ознакомлен(а), что в учебные программы "Верховая езда" и "Верховая езда (для опытных всадников)", включены занятия по изучению теоретического материала. Данные занятия проводятся в кабинете здания по адресу: г. Москва, ул. Большая Филевская, д. 9, или в помещении конюшни при неблагоприятных погодных условиях для практических занятий.8. В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Государственному бюджетному учреждению города Москвы «Галактика» (далее – ГБУ г. Москвы «Галактика»), ОГРН 1067761631750, ИНН 7730554082 на обработку моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, предоставленных мной в связи с заключением договора оказания услуг с ГБУ г. Москвы «Галактика».Персональные данные, на обработку которых распространяется данное согласие, включают в себя данные, представленные мною при заключении договора оказания услуг и в прилагаемых к нему документов, в настоящем согласии и в других документах, относящихся к моему участию / участию несовершеннолетнего лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*нужное выбрать*) в клубном формировании ГБУ г. Москвы «Галактика». Под обработкой персональных данных я понимаю сбор, систематизацию, накопление, хранение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными. Обработка персональных данных включает в себя совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 первой главы Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных». Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных». Об ответственности за достоверность всех представленных мною в ГБУ г. Москвы «Галактика» сведений предупрежден(а). В случаях изменения моих персональных данных обязуюсь сообщать в ГБУ г. Москвы «Галактика» в десятидневный срок.9. Настоящим подтверждаю, что ознакомлен (-а) с условиями Договора (публичной оферты) оказания ГБУ г. Москвы «Галактика» платных услуг (досугового, познавательного, развивающего или спортивного характера в виде организации групповых / индивидуальных занятий), Правилами посещения ГБУ г. Москвы «Галактика», Положением о порядке оказания платных услуг Государственным бюджетным учреждением города Москвы «Галактика», Перечнем платных услуг ГБУ г. Москвы «Галактика», действующим расписанием занятий в клубных формированиях и спортивных секциях, утвержденным ГБУ г. Москвы «Галактика», Правилами посещения конюшни детского парка «Фили» ГБУ г. Москвы «Галактика» и техники безопасности при контакте с лошадьми и пони, иными правилами оказания конкретных видов услуг ГБУ г. Москвы «Галактика», принимаю их и обязуюсь соблюдать.10. Настоящим подтверждаю, что ознакомлен(а) с порядком оплаты предоставляемой услуги: ***оплата услуг производится ежемесячно в срок не позднее 5-ого числа месяца, в котором оказываются услуги, посредством безналичного платежа на расчетный счет Исполнителя. В случае зачисления Заказчика или Занимающегося в клубное формирование и (или) спортивную секцию позднее 5-ого числа месяца, в котором оказываются услуги, оплата услуг производится Заказчиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты заключения Договора (акцепта публичной оферты). Размер платы за неполный месяц оказания услуг, в котором заключен Договор, рассчитывается пропорционально, исходя из расчетной стоимости одного занятия в месяц и количества занятий в соответствующем месяце.***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Ф.И.О.) (Дата) (Подпись)***Заполняется ГБУ г. Москвы «Галактика»:**Дата получения заявления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Договор № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Руководитель филиала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Наименование филиала) (Подпись)* |