

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о Порядке приема лиц в физкультурно-оздоровительные группы**

**в бюджетное учреждение спортивная школа «Олимп»**

**Вологодского муниципального района» (БУ СШ «Олимп» ВМР)**

**1.Общие положения**

1.1. Настоящее Положение о порядке приема лиц в физкультурно-оздоровительные группы в бюджетное учреждение спортивная школа «Олимп» Вологодского муниципального района (БУ СШ «Олимп» ВМР) (далее Положение) в соответствии:

- с Федеральным законом от 04.12.2007 г. № 329-ФЭ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»,

- Методическими рекомендациями по организации спортивной подготовки в Российской Федерации (письмо Министерства спорта Российской Федерации от 12 мая 2014 г. № ВМ-04-10/2554)

1.2. Настоящее Положение регламентирует прием граждан Российской Федерации, иностранных граждан, а также лиц без гражданства в  БУ СШ «Олимп» ВМР в физкультурно-оздоровительные группы (далее - занимающиеся).

 **2. Порядок Приема занимающихся в физкультурно-оздоровительные группы и порядок формирования групп**

2.1. При приеме занимающихся требования к уровню их образования не предъявляются.

2.2. В физкультурно-оздоровительные группы принимаются все желающие, не подлежащие спортивной подготовке и не имеющие медицинских противопоказаний.

2.3. Формирование групп происходит по возрастному принципу. Допускается разница в возрасте до 3-х лет.

2.4. Прием в физкультурно-оздоровительные группы проводится в течение всего года.

2.5. Количество занимающихся в группе не может превышать 30 человек на 1 тренера. Количество групп ограничивается муниципальным заданием.

2.6. Занятия проходят как на бесплатной, так и на платной основе, в зависимости от муниципального задания.

 **3. Организация приема документов занимающихся в физкультурно-оздоровительные группы**

3.1. Прием документов, для зачисления занимающихся осуществляется заместителем директора по спортивно-массовой работе.

3.2. Прием документов осуществляется в течение года в зависимости от наличия свободных мест в группах.

3.3. Прием в БУ СШ «Олимп» ВМР осуществляется по письменному заявлению родителей или законных представителей, а в случае если они совершеннолетние, то по их письменному заявлению  (далее - заявление о приеме).

Заявления о приеме могут подаваться одновременно в несколько физкультурно-спортивных организаций.

Образец заявлений дан в Приложении и Приложении 2, размещен на сайте БУ СШ «Олимп» ВМР олимп35.рф.

3.5. При подаче заявления представляются следующие документы:

-копия паспорта (при наличии) или свидетельства о рождении поступающего;

-справка об отсутствии у поступающего медицинских противопоказаний для занятий физкультурой;

-фотографии поступающего (в количестве 2 штуки, размер 3х4).

**4. Порядок зачисления занимающихся в БУ СШ «Олимп» ВМР в физкультурно-оздоровительные группы**

6.1. Зачисление занимающихся в  БУ СШ «Олимп» ВМР в физкультурно-оздоровительные группы оформляется приказом директора на основании заявления родителей или законных представителей, если занимающийся совершеннолетний, то на основании его заявления с согласия родителей с 15 октября и в течение текущего года.

Приложение 1

И.О. директора БУ СШ «Олимп» ВМР

Боровик Ольге Николаевне

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу принять в число занимающихся БУ СШ «Олимп» ВМР моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка полностью)

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Свидетельство о рождении серия\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место учебы школа (детский сад) № \_\_\_\_\_\_\_\_ класс (группа)

для занятий **в физкультурно-оздоровительной группе**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать вид спорта)

Медицинских противопоказаний для занятий данным видом спорта нет, о чем свидетельствует представленная мной **медицинская справка** от «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_г.

**Сведения о родителях**:

**Мать** (фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место работы, занимаемая должность, тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Отец** (фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место работы, занимаемая должность, тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

С условиями приема, Уставом БУ СШ «Олимп» ВМР и нормативными актами ознакомлен.

В случае невозможности посещения занятий (по болезни, семейным обстоятельствам и др.) обязуюсь предупреждать тренера-преподавателя или администрацию БУ СШ «Олимп» ВМР.

В соответствии со статьей 9 Федерального закона Российской Федерации от 26.07.2006 № 152-ФЗ « О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных моего ребёнка любым не запрещенным законом способом в целях, связанных с уставной деятельностью учреждения, на фото и видеосъемку и размещение в сети «интернет» в рамках уставной деятельности учреждения.

Дата заполнения заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись родителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение.

1. Копия свидетельства о рождении поступающего в учреждение.
2. Документ о гражданстве поступающего в учреждение.
3. Справка о медицинском состоянии поступающего в учреждение.
4. Справка о принадлежности поступающего к образовательному учреждению.

Приложение 2

**Заявление от спортсмена на прием**

 **в БУ СШ «Олимп» ВМР**

Директору БУ СШ ДЮСШ «Олимп» ВМР

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

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. спортсмена старше 14 лет)

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу принять меня в БУ СШ ДЮСШ «Олимп» ВМР

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

 проживаю по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Свидетельство о рождении (паспорт) серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата и место выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Место учебы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **для занятий в физкультурно-оздоровительной группе**

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

(указать вид спорта)

Медицинских противопоказаний для занятий данным видом спорта нет, о чем свидетельствует представленная мной **медицинская справка** от «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_г.

**Сведения о родителях**:

**Мать** (фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

место работы, занимаемая должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Отец** (фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

место работы, занимаемая должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В случае невозможности посещения занятий (по болезни, семейным обстоятельствам и др.) обязуюсь предупреждать тренера или администрацию БУ СШ ДЮСШ «Олимп» ВМР.

Дата заполнения заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись спортсмена \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись родителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение.

1. Копия свидетельства о рождении поступающего в учреждение.
2. Документ о гражданстве поступающего в учреждение.
3. Справка о медицинском состоянии поступающего в учреждение.
4. Справка о принадлежности поступающего к образовательному учреждению.

\* В соответствии со статьей 9 Федерального закона Российской Федерации от 26.07.2006 № 152-ФЗ « О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных моего ребёнка любым не запрещенным законом способом в целях, связанных с образовательной деятельностью государственного образовательного учреждения.