

**ЗАЯВКА**  
**на прохождение тестирования в рамках Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса**  
**«Готов к труду и обороне» (ГТО)**

№	Наименование	Информация
1.	Фамилия, Имя, Отчество	
2.	Пол	
3.	ID номер-Идентификационный номер участника тестирования в АИС ГТО	
4.	Дата рождения	
5.	Документ, удостоверяющий личность (паспорт или св-во о рождении)	
6.	Адрес места жительства	
7.	Контактный телефон	
8.	Адрес электронной почты	
9.	Основное место учебы	
10.	Спортивное звание	
11.	Почетное спортивное звание	
12.	Спортивный разряд с указанием вида спорта	
13.	Перечень выбранных испытаний	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____ 11. _____

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО)

паспорт \_\_\_\_\_  
(серия номер)

выдан \_\_\_\_\_,  
(кем) (когда)

зарегистрированный по

адресу: \_\_\_\_\_, являюсь законным представителем

несовершеннолетнего \_\_\_\_\_,  
(ФИО)

\_\_\_\_\_ года рождения,

**настоящим даю согласие:**

- на прохождение тестирования в рамках Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) моим ребенком

\_\_\_\_\_ (ФИО)  
- на обработку в Центре тестирования по адресу: \_\_\_\_\_ моих и моего ребенка персональных данных в рамках организации тестирования по видам испытаний Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО).

**Я даю согласие на использование моих и моего ребенка персональных данных в целях:**

- корректного оформления документов, в рамках организации тестирования по видам испытания Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО);

- предоставления информации в государственные органы Российской Федерации в порядке, предусмотренным действующим законодательством.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих и моего ребенка персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими и моего ребенка персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по своей воле и в интересах своего ребенка.

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(расшифровка)

Штамп  
медицинской организации

**Медицинское заключение о допуске  
обучающихся общеобразовательных организаций Республики Татарстан  
к выполнению нормативов ГТО**

Выдано \_\_\_\_\_

( фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего, дата рождения)

Медицинская группа для занятий физической культурой \_\_\_\_\_

( указывается в соответствии с приложением №3 к Порядку прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них)

---

( указать: допущен (а) по состоянию здоровья к выполнению нормативов комплекса ГТО)

Участковый педиатр \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И. О.)

М.П.

Дата выдачи « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.