ЗАЯВКА

на прохождение тестирования в рамках Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»

VII ступень (женщины)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п\п | Наименование | Информация |
| 1. | Фамилия, Имя, Отчество |  |
| 2. | Дата рождения (дата.месяц.год) |  | фото |
| 3. | Возраст (лет) на момент тестирования  |  |
| 4. | Пол |  |
| 5. | Адрес места жительства |  |
| 6. | Документ, удостоверяющий личность(паспорт cерия, номер, кем когда выдан) |  |
| 7. | Спортивный разряд с указанием вида спорта, (при наличии -№ приказа, когда и кем присвоен) |  |
| 8. | Возрастная ступень ВФСК ГТО |  |
| 9. | ID, идентификационный номер, полученный при регистрации на федеральном сайте [www.gto.ru](http://www.gto.ru/) |  |
| 10. | Контакты(телефон, e-mail) |  |
| 11. | Название организации (в соответствии с Уставом) |  |
| 12. |  Из перечня испытанийвыбранные видыотметить галочкойили крестиком: |  1. Бег на 2 км  |
|  2. Подтягивание из виса на высокой перекладине  |
| 3. Сгибание и разгибание рук в упоре лежа наполу  |
| 4. Наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на гимнастической скамье  |
| 5. Прыжок в длину с места  |
| 6. Поднимание туловища из положения лежа (кол-во раз за 1 мин)  |
| 7. Метание спортивного снаряда 500 г  |
| 8.Бег на лыжах на 3 км  |
| 9.Бег на лыжах на 5 км  |
| 10. Кросс на 3 км по пересеченной местности  |
| 11. Плавание 50 м  |
| 12.Стрельба из пневматической винтовки изположения сидя или стоя с опорой локтя о стол или стойку, дистанция 10 м   |
| 13. Стрельба из электронного оружия изположения сидя или стоя с опорой локтя о стол или стойку, дистанция 10 м  |
| 14.Туристский поход с проверкой туристскихнавыков  |

Примечание: Все пункты обязательны для заполнения

В Региональный центр тестирования по e-mail gto\_rk@mail.ru направить заявку заполненную по форме и согласие на обработку персональных данных;

**В день тестирования предоставляются документы:**

**-** фото 3х4

- документ, удостоверяющий личность (паспорт, свидетельство о рождении)

- медицинский допуск (справка от терапевта);

- страховой полис от несчастного случая

- полис ОМС

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_ , паспорт ,

 *(ФИО) (серия номер)*

выдан*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированный по

 *( кем)* *(когда*)

адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **настоящим даю согласие:**

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

*(ФИО)*

- на обработку в *Региональном центре тестирования по адресу: г. Симферополь,
ул. Пушкина, 46,* моих 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 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 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 персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по своей воле в своих интересах.

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ *расшифровка*

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *расшифровка*