Приложение №1

**«СОЮЗ СМЕШАННЫХ БОЕВЫХ ЕДИНОБОРСТВ «ММА» РОССИИ»**

**Спортсмен допущен к соревнованиям**

**Директорат ООО «Союз «ММА» России»**

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

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.

**ЗАЯВОЧНЫЙ ЛИСТ НА УЧАСТИЕ ВО ВСЕРОСИЙСКОМ СОРЕВНОВАНИИ 2023 г.**

**от региональной федерации СБЕ (ММА)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата и место проведения:** 02-06ноября 2023 года, г. Ржев

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (спортсменов) | ФИО**личного****тренера** | Дата рождения | Спортивное звание, разряд | Весовая категория | Название спортивного клуба/спортивного общества | Прописка (населенный пункт) | Подпись спортсмена | Виза (подпись врача)спортивно-физкультурногодиспансера,печать |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Тренер (ФИО)** | Гражданство | Звание | Подпись |
|  |  |  |  |
| **Руководитель команды (ФИО)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Врач (ФИО)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Судья (ФИО)** |  |  |  |
|  |  |  |  |

ВРАЧ (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ДОПУЩЕНО ЧЕЛ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Подпись, печать врача)

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

(Полное наименование региональной федерации СБЕ (ММА)

ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ: Руководитель региональной федерации (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись М.П. ФИО (юридический адрес, контактный телефон)

Орган исполнительной власти в области физической культуры и спорта субъекта РФ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 Руководитель (название должности) подпись М.П ФИО

Приложение №2

Предварительная заявка

от команды\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (субъект России)

на участие во Всероссийских соревнований по смешанному боевому единоборству (ММА) «Ржевский рубеж»

с 02 по 06ноября 2023 года.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Фамилия, имя, отчество участника | Весовая категория спортсмена, либо указать название должности специалиста команды: руководитель, врач, судья или тренер | Классифи-кация | Датарождения |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

Представитель команды\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, М.П.) (ФИО)

Руководитель органа исполнительной власти

субъекта Российской Федерации в области

физической культуры и спорта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, М.П.) (ФИО)

Приложение №3

К А Р Т О Ч К А У Ч А С Т Н И К А

Вес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № жеребьевки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(обязательно **полностью** вписать полностью: фамилию, имя и отчество)

Региональная федерация СБЕ (ММА)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(**Внимание!** Место проживания должно совпадать с местом региональной федерации СБЕ (ММА). **Указать:** область, город и поселок (если есть), улицу, дом и кв.)

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(**обязательно** указать день, месяц и год).

Разряд или звание (также указать титулы 2021–2023 гг. по СБЕ ММА)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Личный тренер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(**Внимание!** Указать полностью ФИО.)

Контактный тел. (моб.) и e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие загранпаспорта (есть/нет; при наличии загранпаспорта указать месяц и год окончания действия)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач соревнований (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Судья на взвешивании (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Р А С П И С К А**

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

с правилами смешанного боевого единоборства (ММА), Регламентом «Союза «ММА» России» по этике и Всероссийских соревнований по смешанному боевому единоборству (ММА) «Ржевский рубеж», г. Ржев с 02 по 05 ноября 2023 года ознакомлен, согласен и обязуюсь их выполнять. Я проинформирован о недопущении употребления запрещенных средств (в т.ч. допинга) и не имею профбоев, препятствующих моим выступлениям на международных соревнованиях IMMAF. Не участвовал в профессиональных боях ММА.

Паспортные данные: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата выдачи паспорта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заполнения расписки: «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Приложение №4

**СОГЛАСИЕ**

на обработку персональных данных

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

 (фамилия, имя, отчество)

в соответствии со ст. 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 N 152-ФЗ, зарегистрированный по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (указать адрес регистрации)

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование документа, N, сведения о дате выдачи документа

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

 и выдавшем его органе)

в целях регулирования отношений в области осуществления спортивной деятельности, обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, предоставления сведений третьим лицам, даю согласие Общероссийской общественной организации «Союз смешанных боевых единоборств (ММА) России» находящейся по адресу: 127287, Россия, Москва, 4-й Вятский переулок, д.18, корп. 3 и Региональной общественной организации «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

 (указать название региональной общественной организации)

находящейся по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать юридический адрес региональной общественной организации)

на обработку моих персональных данных, а именно:

– фамилия, имя, отчество, пол, возраст, дата и место рождения, паспортные данные, адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания, номер телефона (домашний, мобильный), данные документов об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, сведения о повышении квалификации, семейное положение, сведения о составе семьи, которые могут понадобиться для предоставления мне льгот, предусмотренных законодательством, отношение к воинской обязанности, сведения о трудовом стаже, предыдущих местах работы, доходах с предыдущих мест работы, СНИЛС, ИНН, информация о событиях, относящихся к моей деятельности, сведения о доходах, сведения о деловых и иных личных качествах, носящих оценочный характер.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

число месяц год подпись спортсмена (субъекта персональных данных)

Приложение №5

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЕЙ

на участие несовершеннолетнего спортсмена в соревнованиях по смешанному боевому единоборству (ММА) Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. родителя / законного представителя полностью) родитель/законный представитель (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО участника полностью) (далее – «Участник»), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, добровольно соглашаюсь на участие моего ребенка (опекаемого) во Всероссийских соревнований по смешанному боевому единоборству (ММА) «Ржевский рубеж», г. Ржев 02-05 ноября 2023г., и при этом:

1. Я принимаю всю ответственность за любую травму, полученную моим ребенком (опекаемым) в ходе спортивного соревнования, и не имею права требовать какой-либо компенсации от Организаторов спортивного соревнования;
2. Я обязуюсь, что мой ребенок (опекаемый) будет следовать всем требованиям Организаторов спортивного соревнования, связанным с вопросами безопасности;
3. В случае необходимости я разрешаю воспользоваться медицинской помощью, предоставленной моему ребенку (опекаемому) Организаторами спортивного соревнования;
4. С Положением о проведении спортивного соревнования ознакомлен;
5. Я согласен с тем, что выступление моего ребенка (опекаемого) и интервью с ним и/или со мной может быть записано и показано в средствах массовой информации, а также записано и показано в целях рекламы без ограничений по времени и формату; я отказываюсь от компенсации в отношении этих материалов.

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

(подпись) (ФИО родителя / законного представителя)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г