**«СОЮЗ СМЕШАННЫХ БОЕВЫХ ЕДИНОБОРСТВ «ММА» РОССИИ»** Приложение №1

**Спортсмен допущен к соревнованиям Директорат ООО «Союз «ММА» России»** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

 **ЗАЯВОЧНЫЙ ЛИСТ НА УЧАСТИЕ В НЕОФИЦИАЛЬНЫХ СОРЕВНОВАНИЯХ СРЕДИ ДЕВУШЕК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ЛЕТ 2024 г.**

**от региональной федерации СБЕ (ММА)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата и место проведения:** 25-29 апреля 2024 г., г. Чебоксары

\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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- физкультурного диспансера, 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 в неофициальных Всероссийских соревнованиях среди девушек \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет по смешанному боевому единоборству (ММА), проводимого в

г. Чебоксары с 25 по 29 апреля 2024 года.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п  | Фамилия, имя, отчество участника  | Весовая категория спортсмена, либо указать название должности специалиста команды: руководитель, врач, судья или тренер  | Классифи- кация  | Дата рождения  |
| 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 2022–2024 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 регламентом неофициальных Всероссийских соревнованиях среди девушек (12-13 лет, 14-15 лет), проводимого в г. Чебоксары с 25 по 29 апреля 2024 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: «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 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) в неофициальных Всероссийских соревнованиях среди девушек \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет по смешанному боевому единоборству (ММА), проводимого с 25 по 29 апреля 2024 года в г. Чебоксары, 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;

1. С Положением о проведении спортивного соревнования ознакомлен;
2. 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)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.