

В Штаб местного отделения Всероссийского  
детско-юношеского военно-патриотического  
общественного движения «ЮНАРМИЯ»  
\_\_\_\_\_ города Ханты-Мансийск \_\_\_\_\_ ХМАО-Югры  
(название муниципального образования)

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

Место жительства: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.)

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

действующий (ая) от имени несовершеннолетнего (й)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ года рождения,

(Ф.И.О.)  
обучающегося (йся) \_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_,

(наименование учебной организации)

прошу принять несовершеннолетнего (юю) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. инициалы)

в качестве участника Всероссийского детско-юношеского военно-патриотического общественного движения «ЮНАРМИЯ» с последующей постановкой на учет и внесения в реестр юнармейцев.

С Уставом ознакомлен (а). О целях, структуре, формах и методах работы движения ВВПОД «ЮНАРМИЯ» в полном объеме проинформирован и поддерживаю.

Я, в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152 - ФЗ «О защите персональных данных», даю согласие на обработку персональных данных несовершеннолетнего (ей) ВВПОД «ЮНАРМИЯ», а именно: совершения действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона - № 152 - ФЗ со всеми данными, которые находятся в распоряжении ВВПОД «ЮНАРМИЯ», в связи с вступлением несовершеннолетнего (ей) в состав участников ВВПОД «ЮНАРМИЯ».

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

В Штаб местного отделения Всероссийского  
детско-юношеского военно-патриотического  
общественного движения «ЮНАРМИЯ»  
\_\_\_\_\_ города Ханты-Мансийск \_\_\_\_\_ ХМАО-Югры  
(название муниципального образования)

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

Место жительства: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения,  
(Ф.И.О.)  
обучающийся (ся) \_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_,  
(наименование учебной организации)

прошу принять меня в качестве участника в Всероссийское детско-юношеское военно-патриотическое общественное движение «ЮНАРМИЯ» с последующей постановкой на учет и внесение в реестр юнармейцев.

С Уставом Движения ознакомлен. Обязуюсь выполнять решения руководящих органов ВВПОД «ЮНАРМИЯ». С целями, структурой, формой и методах работы Движения в полном объеме проинформирован и поддерживаю.

Я, в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152 — ФЗ «О защите персональных данных», даю согласие на обработку моих персональных данных ВВПОД «ЮНАРМИЯ», а именно: совершения действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона - № 152 - ФЗ со всеми данными, которые находятся в распоряжении ВВПОД «ЮНАРМИЯ», в связи с вступлением в состав участников ВВПОД «ЮНАРМИЯ».

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.)

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

являющийся (аяся) законным представителем несовершеннолетнего(й) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. инициалы)

\_\_\_\_\_ года рождения,  
Заявляю о своем согласии на вступление несовершеннолетнего (й) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. инициалы)

в ВВПОД «ЮНАРМИЯ».

Я в полном объеме проинформирован (а) о целях, структуре и методах деятельности Движения с Уставом ознакомлен и не возражаю против распространения указанных в Заявлении персональных данных несовершеннолетнего \_\_\_\_\_ любыми не запрещенными законом способами.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)

Анкета участника  
Всероссийского детско-юношеского военно-патриотического  
общественного движения «ЮНАРМИЯ»

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Домашний адрес \_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_ родителей \_\_\_\_\_ (законных \_\_\_\_\_ представителей)  
\_\_\_\_\_ Контактный телефон родителей \_\_\_\_\_ (законных \_\_\_\_\_ представителей)  
\_\_\_\_\_ Е-mail (электронная почта) \_\_\_\_\_

Место  
для  
фото

Наименование образовательной организации	
Класс (на момент вступления)	
Ф.И.О. начальника (куратора, руководителя) отряда	
Контактный телефон и эл. почта начальника (куратора, руководителя) отряда	
Сведения об участии в другой общественной организации	
Опыт участия в других общественных организациях	
Имеется ли опыт руководства группой активистов	<i>(если имеется, опишите)</i>
Принимали ли Вы участие в каких-либо олимпиадах?	<i>(перечислите в каких)</i>
Принимали ли Вы участие в каких-либо акциях, проектах?	<i>(опишите опыт)</i>
Участвовали ли Вы в каких-либо спортивных соревнованиях?	<i>(перечислите)</i>
Посещаете ли Вы спортивные секции?	<i>(перечислите, в каких и сколько лет)</i>
Сдавали ли нормы ГТО	
Имеются ли какие-либо медицинские противопоказания занятием физической культурой и спортом	
Напишите несколько слов о себе	
Почему Вы решили вступить в ВВПОД «ЮНАРМИЯ» и чем бы Вы хотели заниматься?	

Приложение № 4  
к [Порядку](#) прохождения  
несовершеннолетними  
медицинских осмотров, в том числе при  
поступлении в образовательные учреждения и  
в период обучения в них, утвержденному  
[приказом](#) Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 21 декабря 2012 г. № 1346н

*Форма*

Медицинское заключение  
о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе  
для занятий физической культурой

Выдано \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(полное наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения  
(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего в дательном падеже)

(дата рождения)

о том, что он (она) \_\_\_\_\_ к занятиям физической культурой  
(допущен (а) / не допущен(а))

\_\_\_\_\_ в соответствии с медицинской группой для занятий физической культурой.  
(без ограничений / с ограничениями)

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)

\_\_\_\_\_  
(должность врача, выдавшего заключение)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, и.о.)

М.П.

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