

Директору МБУ ДО ДЮСШ № 9
Шулаковой С.Ю.

от _____
фамилия, имя, отчество

проживающего _____
населённый пункт (город, поселок и др.)

_____ Д. _____ Кор. _____ Кв. _____
проспект, площадь, улица, переулок и др.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить в МБУ ДО ДЮСШ № 9 моего ребёнка

_____ фамилия, имя, отчество

дата рождения « _____ » _____ Г.

домашний адрес _____, _____ Д. _____ Кор. _____ Кв. _____
населенный пункт проспект, площадь, улица, переулок и др.

место учёбы _____
наименование образовательного учреждения

класс _____ « _____ » , телефон _____

на обучение _____
вид спорта

по программе _____
дополнительная (общеразвивающая, предпрофессиональная), спортивная подготовка

к тренеру - преподавателю _____
фамилия, имя, отчество

Сведения о родителях

мать _____
фамилия, имя, отчество

место работы _____

должность _____ телефон _____

отец _____
фамилия, имя, отчество

место работы _____

должность _____ телефон _____

С Уставом МБУ ДО ДЮСШ № 9, правилами посещения занятий, правами и обязанностями родителей и учащихся и др. документами, регламентирующими организацию тренировочного процесса ознакомлен(а).

Согласен(а) с процедурой индивидуального отбора поступающего.

К заявлению прилагаю:

- Согласие на обработку персональных данных;
- Разрешение на участие в соревнованиях и др. мероприятиях;
- Медицинская справка, подтверждающая отсутствие противопоказаний к занятиям избранным видом спорта;
- Ксерокопия свидетельства о рождении/паспорта (с 14 лет) – первая страница и прописка (нужное подчеркнуть);
- Ксерокопия медицинского страхового полиса;
- Фотография 3х4 – 2 штуки.

« _____ » _____ Г. _____
дата заполнения подпись

