

Директору МБУ СШ № 9
Шулаковой С.Ю.

от _____

фамилия, имя, отчество родителя

проживающего _____

населённый пункт (город, поселок и др.)

Д. _____ кор. _____ кв. _____

проспект, площадь, улица, переулок и др.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить в МБУ СШ № 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 тренировки _____

по программе _____ вид спорта

к тренеру _____
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 СШ № 9, правилами посещения тренировок, правами и обязанностями родителей и спортсменов 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, СНИЛС;
- Фотография 3x4 – 2 штуки.

« _____ » _____ Г.

дата заполнения

подпись _____