

От \_\_\_\_\_  
(ФИО поступающего)

\_\_\_\_\_ (дата и место рождения)  
зарегистрирован: г. \_\_\_\_\_  
ул. \_\_\_\_\_, дом № \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_ №  
дом. телефон \_\_\_\_\_  
фактический адрес проживания \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ

Поступающего достигшего возраста 14 лет

Прошу принять меня \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество поступающего)

в МБУ ДО МОГК «Спортивная школа олимпийского резерва № 3» на обучение по дополнительной образовательной программе спортивной подготовки по виду спорта \_\_\_\_\_ для освоения дополнительной образовательной программы спортивной подготовки по виду спорта \_\_\_\_\_

*Медицинское заключение о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях (тренировочных мероприятиях и спортивных соревнованиях), мероприятиях по оценке выполнения нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)»; копия паспорта поступающего, копия паспорта законного представителя, фотография 3x4 (4 шт.), копия СНИЛС, согласие на обработку персональных данных для АИС «Мой спорт», копия приказа о присвоении спортивного разряда/звания прилагаются.*

*С Уставом, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, Дополнительной образовательной программой спортивной подготовки по избранному виду спорта, Правилами внутреннего распорядка для обучающихся и Правилами приема на обучение в МБУ ДО МОГК СШОР № 3 ознакомлен.*

*Даю согласие на участие в проведении процедуры индивидуального отбора поступающих (тестирование) и в соответствии со статьями 6, 9 Федерального Закона от 26.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие свободно, своей волей и в своем интересе, на обработку моих персональных данных, связанных со спортивной деятельностью Бюджетного учреждения любым не запрещенным законом способом. О степени травматизма вида спорта предупрежден(а). Обязуюсь обеспечить прохождение углубленного медицинского осмотра согласно графика Бюджетного учреждения.*

*На участие в процедуре индивидуального отбора согласен (согласна).*

*УИИ физкультурно-спортивного комплекса ГТО \_\_\_\_\_  
(при его отсутствии зарегистрироваться на сайте ГТО.ru)*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Подпись поступающего \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (рекомендовано к заполнению)

Ф.И.О. отца \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_ № тел. \_\_\_\_\_

Ф.И.О. матери \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_ № тел. \_\_\_\_\_

По состоянию здоровья к занятиям \_\_\_\_\_ допускается.

М.П. Подпись врача \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Зачислен в группу № \_\_\_\_\_ на этап \_\_\_\_\_ к тренеру-преподавателю \_\_\_\_\_

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Заместитель директора \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Приказ о зачислении от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ регистрация № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_