

Директору МБУ ДО МОГК СШОР № 3

М.А.Воловодовой

От _____

(Ф.И.О. одного из родителей или законного
представителя)

Зарегистрирован: г. _____

ул. _____, дом № _____, кв. № _____

телефон _____

фактический адрес проживания _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

поступающего, не достигшего возраста 14 лет

Прошу принять 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 _____ моего ребенка _____

(Ф.И.О. полностью)

родившегося _____

(дата и место рождения)

обучающегося в _____ классе _____

(наименование образовательной организации)

проживающего по адресу _____

(населенный пункт, улица, до, квартира)

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).

УИН физкультурно-спортивного комплекса ГТО _____

(при его отсутствии зарегистрироваться на сайте ГТО.ru)

Сведения о родителях

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 _____