

Директору МБУДО СШ

«Смена» А.Д. Соболеву

От _____

(Ф.И.О. родителя)

Заявление

Прошу принять моего (мою) сына (дочь) _____

в МБУДО СШ «Смена» на отделение _____

к тренеру-преподавателю _____

Дата рождения _____ школа № _____ класс _____

Домашний адрес _____ Телефон _____

Ф.И.О. мамы _____

Место работы _____

Телефон _____

Ф.И.О. папы _____

Место работы _____

Телефон _____

С Уставом, Правилами внутреннего распорядка для обучающихся и родителей (законных представителей) и иных сопровождающих лиц и другими документами, регламентирующими работу МБУДО СШ «Смена» ознакомлены:

Подпись родителей _____ / _____ «_____» _____ 20 ____ года

Подпись ребенка (старше 14 лет) _____ / _____ Дата _____

Обязательно иметь:

- Медицинское заключение (далее - справка от педиатра) о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе здоровья для занятий физической культурой (по форме Приложения № 4 к Приказу № 514н от 10 августа 2017 г.)
- Копию свидетельства о рождении
- Копию паспорта (если ребенку от 14 лет)
- Копию паспорта родителя
- Сертификат ПФДО
- Копию СНИЛС