|  |
| --- |
| Место для фото |

# **Директору МБУДО СШ**

# **А.В.Бугаенко**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (Ф.И.О. родителя /законного представителя полностью)

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу принять в МБУДО «Спортивная школа»

Моего(сына, дочь)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя отчество полностью)*

на обучение по дополнительной образовательной программе спортивной подготовки

на избранный вид спорта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

к тренеру-преподавателю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(число, месяц, год)*

Индекс, адрес по прописке\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фактический\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место учебы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителей (законных представителей):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с Уставом МБУДО СШ и другими локальными актами учреждения ознакомлены

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(подпись родителя или законного представителя ребенка)***

Согласие на проведение процедуры индивидуального отбора поступающего согласен/согласна)

**Медицинское заключение**

По состоянию здоровья к занятиям в спортивной школе (допускается, не допускается)

М.П. «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Врач ВФД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

фио

Зачислен на отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год обучения

Приказ по МБУДО СШ № \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Директор МБУДО СШ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.В. Бугаенко

Отчислен приказ по МБУДО СШ № \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г

Заполняется администрацией школы

**Приложение.**

**Фото 3х4,** копия свидетельства о **рождении или паспорта**, **СНИЛС, ИНН, № ГТО**, **сертификат ПФДО, адрес электронной почты** поступающего в Учреждение, медицинские документы, подтверждающие отсутствие у поступающего противопоказаний для занятий спортом.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Результат медицинского обследования** | | | | | | | | | | | |
|  | | **20\_\_** | **20\_\_\_\_\_** | | 20\_\_\_\_\_ | 20\_\_\_\_\_ | 20\_\_\_\_\_ | 20\_\_\_\_\_ | 20\_\_\_\_\_ | | 20\_\_\_\_ |
| **Дата медицинского обследования** | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
| **Заключение врача** | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |
| Учет спортивных результатов | | | | | | | | | | | |
| **Дата** | **Место проведения** | | | **Наименование соревнований** | | | | | | **Занятое место** | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | |  | |