

Директору
МБУ ДО «СШ №10» г. Барнаула
Примаковой О.М.

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего по адресу _____
контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить/перевести в МБУ ДО «СШ №10» г.Барнаула моего ребенка

(Ф.И.О. полностью)
« ____ » _____ г.р., для прохождения обучения по программе

по виду спорта _____

обучающуюся (ся) школы _____, класса _____

Свидетельство о рождении (паспорт) поступающего: серия _____ № _____
выдан _____ 20 ____ г. _____

(кем выдан)

Номер телефона поступающего: _____

Адрес проживания (по прописке): _____

Адрес фактического проживания: _____

ФИО родителя (законного представителя) _____

Место работы, занимаемая должность _____

Контактные телефоны _____

Номер ПФДО _____

СНИЛС (при наличии) _____

Номер УИН (ГТО) _____

С Уставом Учреждения, СанПИН, правилами приема, перевода, отчисления, правилами внутреннего распорядка, положением об охране здоровья обучающихся, антидопинговыми правилами, с дополнительными образовательными программами и другими документами, регламентирующими образовательную деятельность учреждения, правами и обязанностями обучающихся, с лицензией ознакомлен(а), а также даю согласие на участие в процедуре индивидуального отбора поступающего. Расписание занятий моего ребенка составлено с учетом моих пожеланий.

Мне известно, что для зачисления моего ребенка в МБУ ДО «СШ №10» г. Барнаула необходимо представить медицинский документ о состоянии здоровья ребенка с допуском к учебно-тренировочным занятиям.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____

(Подпись)

(Фамилия, инициалы заявителя)

Мне так же разъяснено, что в дальнейшем для допуска к учебно-тренировочным занятиям и перевода на следующий год/этап спортивной подготовки обучающиеся МБУ ДО «СШ №10» г. Барнаула проходят углубленное обследование (диспансеризацию) в Алтайском краевом врачебно-физкультурном диспансере и дополнительные медицинские осмотры для допуска к соревнованиям, а также обязательное и (или) дополнительное медицинское страхование.

Я, _____

(Ф.И.О.)

даю согласие на участие моего ребенка в соревнованиях, его диспансеризацию, ознакомление врачом с его результатами и дополнительные осмотры моего ребенка, а также на оказание моему ребенку срочной медицинской помощи врачами, обслуживающими соревнования.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____

(подпись)

(расшифровка)

К заявлению прилагаются:

Медицинское заключение о состоянии здоровья;

Две фотографии 3х4см;

Согласие на обработку персональных данных;

Копия свидетельства о рождении (паспорта) ребенка;

Копия СНИЛС.