

Директору МБУ ДО СШ «Восток»  
Омутнинского р-на  
Еремееву В.Г.

от \_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющего личность:

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего/мою сына/дочь в МБУ ДО СШ «Восток» Омутнинского района, для прохождения обучения по дополнительной образовательной программе спортивной подготовке по виду спорта «\_\_\_\_\_»

### Данные о поступающем:

ФИО (полностью) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ сотовый телефон \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Д/с / школа \_\_\_\_\_ группа/класс \_\_\_\_\_

### Данные о родителях/законных представителях:

ФИО матери (полностью) \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Рабочий телефон \_\_\_\_\_ сотовый \_\_\_\_\_

ФИО отца (полностью) \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Рабочий телефон \_\_\_\_\_ сотовый \_\_\_\_\_

Ознакомлен(а) с уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с дополнительной образовательной программой, с правами и обязанностями обучающихся.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Согласен(а) на проведение процедуры индивидуального отбора поступающего

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Согласен(а) на оказание первой доврачебной медико-санитарной помощи

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Дата: \_\_\_\_\_