

Муниципальное автономное учреждение
«Спортивная школа олимпийского резерва № 1» г. Перми

от
(Фамилия, имя, отчество заявителя полностью)
проживающего тел.
(Фактический домашний адрес)

Заявление

Прошу принять мою дочь (сына)
(Фамилия, имя, отчество)

«__» _____ года рождения в МАУ СШОР № 1 г. Перми в отделение художественной гимнастики в группу физкультурно-оздоровительных и спортивных услуг.

Медицинских и иных противопоказаний не имеет. Справка о состоянии здоровья дочери и копия свидетельства о рождении прилагается. Я предупрежден (а) о возможном получении ребенком ушибов или травм в процессе тренировок или соревнований, а также проинформирован (а) о желательности добровольного страхования ребенка от несчастного случая. Даю свое согласие на обработку моих персональных данных, моего ребенка (ст.9 Федерального закона от 27.07.2006г.№152 ФЗ)

«__» _____ 2019 г. _____
(подпись)

Место учебы ребенка

Увлечения ребенка

Особенности развития и здоровья ребенка

Фамилия, имя, отчество родителей (или законных представителей ребенка)

Отец

Место работы (тел.)

Мать

Место работы (тел.)

Муниципальное автономное учреждение
«Спортивная школа олимпийского резерва № 1» г. Перми

от
(Фамилия, имя, отчество заявителя полностью)
проживающего тел.
(Фактический домашний адрес)

Заявление

Прошу принять мою дочь (сына)
(Фамилия, имя, отчество)

«__» _____ года рождения в МАУ СШОР № 1 г. Перми в отделение художественной гимнастики в группу физкультурно-оздоровительных и спортивных услуг.

Медицинских и иных противопоказаний не имеет. Справка о состоянии здоровья дочери и копия свидетельства о рождении прилагается. Я предупрежден (а) о возможном получении ребенком ушибов или травм в процессе тренировок или соревнований, а также проинформирован (а) о желательности добровольного страхования ребенка от несчастного случая. Даю свое согласие на обработку моих персональных данных, моего ребенка (ст.9 Федерального закона от 27.07.2006г.№152 ФЗ)

«__» _____ 2019 г. _____
(подпись)

Место учебы ребенка

Увлечения ребенка

Особенности развития и здоровья ребенка

Фамилия, имя, отчество родителей (или законных представителей ребенка)

Отец

Место работы (тел.)

Мать

Место работы (тел.)