

Директору МАУДО «ДПШ»
Смирновой Ю.В.

*Ф.И.О. родителя (законного
представителя) полностью*

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять моего сына (мою дочь) _____

Ф.И.О. ребенка полностью,
проживающего(ей) по адресу (указать место регистрации и фактического места жительства):

индекс _____ *наименование населенного пункта* _____,
ул. _____ д. _____ кв. _____, _____,
дата рождения

ученика (цу) _____ класса ОО _____
наименование образовательной организации

на **дополнительную общеобразовательную программу спортивной подготовки «Баскетбол».**

Я предупрежден(а), что для занятий в спортивном объединении я должен(а) предоставить руководителю объединения справку от врача о состоянии здоровья моего ребенка с заключением о возможности заниматься в данном объединении.

Я ознакомлен(а) с Уставом МАУДО «ДПШ», лицензией на осуществление образовательной деятельности, Положением об организации образовательного процесса в МАУДО «ДПШ», с образовательной программой МАУДО «ДПШ», с дополнительными общеобразовательными программами, реализуемыми в образовательном учреждении.

Я даю согласие на проведение процедуры индивидуального отбора.

Сведения о родителях:

Мать _____
Ф.И.О. полностью

Контактный телефон _____

Отец _____
Ф.И.О. полностью

Контактный телефон _____

« _____ » _____ 20 ____ г. _____
подпись _____ *расшифровка подписи*

Рекомендация к зачислению в группу № _____ объединение _____