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 образовательную 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, с образовательными программами, Положением об организации образовательного процесса в МАУДО «ДПШ», Положением о правилах приема, перевода, отчисления и восстановления обучающихся в МАУДО «ДПШ», Положением о порядке приема на обучение по дополнительным образовательным программам спортивной подготовки в МАУДО ДПШ.

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*