***Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования***

***спортивная школа №2 муниципального образования «Город Донецк»***

** [*http://sportschool2.ucoz.net/*](http://sportschool2.ucoz.net/)***;*** [***dkv-13@mail.ru***](mailto:dkv-13@mail.ru)

|  |  |
| --- | --- |
| Директору МБУДО СШ №2 г. Донецка  Колтовсковой О.И. | |
|  | |
| (фамилия, имя, отчество заявителя - родителя (законного представителя) несовершеннолетнего обучающегося; несовершеннолетнего, достигшего 14-летнего возраста) | |
| проживающего по адресу: |  |
|  | |
| телефон: | |

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу принять мою дочь (сына)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя отчество поступающего ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Число, месяц, год рождения «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г.

МБОУ   № \_\_\_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_\_ / МБДОУ Детский сад № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в детско-юношескую спортивную школу №2 на отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на обучение по программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности локальными актами МБУДО СШ №2 г.Донецка ознакомлен(а),

Согласна(ен) на проведение процедуры индивидуального отбора, обработку персональных данных моих и моего ребенка в соответствии с действующим законодательством (ч. 1 ст.6 Фз от 27.07.2006 №152-ФЗ)

Сведения о родителях:

Отец: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя отчество полностью)

Дата рождения «\_\_\_»\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г. Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мать: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя отчество полностью)

Дата рождения «\_\_\_»\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г. Телефон :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Личная подпись заявителя расшифровка подписи

Зачислен(а) в группу по обучению навыкам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_»\_\_\_\_ 20\_\_\_г. Приказ№\_\_\_от\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.)

Тренер-преподаватель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выбытия «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. (Приказ № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.)

|  |
| --- |
| **Медицинское заключение по состоянию здоровья к занятиям в спортивной школе**  направляется\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ возраст\_\_\_\_\_\_\_\_  вид спорта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ групп\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  заключение специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

(приложения: копия свидетельства о рождении, справка от педиатра, для детей до 11 лет, поступающих на плавание анализ на энтеробиоз )