Директору

 МБУ СШОР № 4 по спортивной гимнастике

 города Челябинска

 Крылову Е. М.

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

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

 (ФИО родителя (законного представителя)

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу принять моего ребенка в МБУ СШОР № 4 для прохождения программы спортивной подготовки по виду спорта «спортивная гимнастика»

Фамилия, имя, отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Число, месяц, год и место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО (полностью) и номер телефона родителей (законных представителей): Мать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отец\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о гражданстве\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места регистрации и (или) фактического места жительства, контактный телефон поступающего:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 С Уставом учреждения, локальными нормативными актами, регламентирующими организацию тренировочного процесса, ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

С условиями приема в МБУ СШОР № 4 ознакомлен(а) и согласен(а) на участие в процедуре индивидуального отбора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

О травмоопасности занятий спортивной гимнастикой ***предупрежден(а).***

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка

с целью оказания муниципальных услуг, а также передачу данных в организации с соблюдением федеральных законов и иных нормативно-правовых актов Российской Федерации.

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Приложение:

1. Копия свидетельства о рождении (паспорта).

2.Медицинская справка об отсутствии у поступающего противопоказаний для освоения программы по спортивной гимнастике.

3. Фотография размером 3х4 (2 шт.)

4. Согласие на обработку персональных данных