

Директору МБУ ДО ДЮСШ по дзюдо

Грошеву С.Н.

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

(родителя / законного представителя)

Проживающего по адресу: _____

Контактный телефон _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня/моего ребенка

в

_____ (Ф.И.О. полностью)

_____ МБУ ДО ДЮСШ по дзюдо

Общие сведения о поступающем

Дата и место рождения, место обучения

_____ / _____
(число, месяц, год, место рождения/ школа (иное учебное заведение), класс)

Адрес проживания

_____ (населенный пункт, улица, дом, квартира)

Мать

_____ (ФИО)

_____ (место работы и должность)

Отец

_____ (ФИО)

_____ (место работы и должность)

С уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, с образовательными программами, с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а):

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Медицинскую справку, разрешающую заниматься борьбой дзюдо, прилагаю.

“ _____ ” _____ 20__ г. Подпись _____