

Директору Каштанову С.В.
Фамилия, инициалы

от _____

Фамилия, Имя, Отчество родителя/законного представителя
проживающего

контактный телефон

домашний адрес

Сертификат №

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в _____ МАУ ДО ДЮСШ № 17
наименование образовательной организации в соответствии с Уставом

на обучение _____ по футболу
наименование программы обучения

моего (мою) сына(дочь) фамилия _____

Имя _____ Отчество _____

Число, месяц, год рождения _____

Свидетельство о рождении (паспорт) серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Гражданство _____ РФ

Место учебы школа (ДОУ) № _____ класс (группа) _____

Домашний адрес (район, улица, № дома, корпуса, квартиры, телефона) _____

Мать (Фамилия, Имя, Отчество)

Место работы, должность (указывается по желанию), контактный телефон

Отец (Фамилия, Имя, Отчество)

Место работы, должность (указывается по желанию), контактный телефон

С Уставом, правилами приема и поведения для обучающихся ознакомлен(а)

*Подписи родителей/законных представителей: мать _____ (_____)
отец _____ (_____)

Дата заполнения « _____ » _____ 20 ____ года

Приложение.

1. Копия свидетельства о рождении поступающего в организацию.
2. Справка о медицинском состоянии поступающего в организацию (форма 086-у).
3. № УИН (ГТО):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* В соответствии со статьей 9 Федерального закона Российской Федерации от 26.07.2006 № 152-ФЗ « О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных моего ребёнка любым не запрещенным законом способом в целях, связанных с образовательной деятельностью образовательной организации.