

Директору ГАУ ДО СО «СШОР № 2»

Л.В. Шлепп

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(ФИО, родителя полностью)

зарегистрированного по

адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына/ мою дочь

\_\_\_\_\_

(полностью: фамилия, имя, отчество, дата рождения)

обучающегося \_\_\_\_\_

(школа, класс)

в ГАУ ДО СО «СШОР № 2» к тренеру-преподавателю

\_\_\_\_\_

на дополнительную образовательную общеразвивающую программу в области физической культуры и спорта по \_\_\_\_\_.

Занятия в ГАУ ДО СО «СШОР № 2» своему сыну/дочери разрешаю.

Заключение врача педиатра прилагается.

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать \_\_\_\_\_

(ФИО полностью)

Место работы, должность, моб.тел. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

(ФИО полностью)

Место работы, должность, моб.тел. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

\_\_\_\_\_

(подпись родителя)