Директору МКУ ДО
«Старополтавская ДЮСШ»
Улановскому А.И.

от _____
ученика (цы) _____ класса

ЗАЯВЛЕНИЕ

Ф.И.О. _____
Дата рождения _____ Класс _____
Тип документа ПАСПОРТ серия _____ номер _____
Дата выдачи _____ Кем выдан _____
Адрес регистрации _____
Номер СНИЛС _____
Контактный телефон _____
Адрес электронной почты _____

ПРОШУ ВАС ЗАЧИСЛИТЬ МЕНЯ В
(указать образовательную программу ДО)

Оригинал медицинской справки об отсутствии противопоказаний для занятий выбранным физкультурно-спортивным или хореографическом объединении (выданной не более чем за три месяца до даты подачи заявления) прилагается.

С правилами пребывания, планом и расписанием работы объединения ознакомлен (а)

Общая нагрузка ребенка в дополнительном образовании составляет _____ часов

«___» _____ 20__ г. _____ Подпись