

Заявление для совершеннолетнего поступающего

Директору МБУ ДО «СШ «Спарта»
А.И. Шкуте

(Ф.И.О. поступающего)
проживающего(ей) по адресу

контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить/ перевести в МБУ ДО «СШ «Спарта» _____

(Ф.И.О. полностью)

«____» _____ года рождения для прохождения обучения по дополнительным образовательным программам в области физической культуры и спорта (по виду спорта «хоккей»/ «лыжные гонки»)

(нужное подчеркнуть)

обучающийся(аяся) образовательного учреждения (класс/ группа), место работы _____

Паспорт поступающего: серия _____ № _____
выдан _____ 20_____ г. (кем выдан) _____

Номер телефона поступающего _____

Адрес проживания (по прописке): _____

Адрес фактического проживания: _____

С Уставом Учреждения, СанПиН, правилами приема, перевода, отчисления, правилами внутреннего распорядка, положением об охране здоровья обучающихся, антидопинговыми правилами, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими образовательную деятельность учреждения, права и обязанности обучающихся, с приказом Министерства образования и науки Алтайского края от 27.04.2023 № 413-л/к «О предоставлении лицензии на осуществление образовательной деятельности муниципальному бюджетному учреждению дополнительного образования «Спортивная школа «Спарта» г. Рубцовск» **ознакомлен(а), а также даю согласие на участие в процедуре индивидуального отбора поступающего.**

Мне известно, что для зачисления в МБУ ДО «СШ «Спарта» необходимо представить медицинский документ установленной формы с допуском к учебно-тренировочным занятиям **(справка прилагается).**

Мне так же разъяснено, что в дальнейшем для допуска к учебно-тренировочным занятиям и перевода на следующий год/этап спортивной подготовки обучающиеся МБУ ДО «СШ «Спарта» проходят углубленное обследование (диспансеризацию) во врачебно-физкультурном диспансере и дополнительные медицинские осмотры для допуска к соревнованиям, а также обязательное и(или) дополнительное медицинское страхование.

Я, (Ф.И.О.) _____ даю согласие на участие в соревнованиях (тренировочных сборах), диспансеризацию, дополнительные осмотры, а также на оказание мне срочной медицинской помощи медицинскими работниками, обслуживающими соревнования.

«____» _____ 20_____ г.

(подпись)

(расшифровка)

К заявлению прилагаются:

копия паспорта (2-3 стр.);

медицинское заключение о состоянии здоровья;

две фотографии 3x4;

согласие на обработку персональных данных.