|  |
| --- |
| Директору МБУ ДО «СШ №1» В.Н.Васильеву\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. родителя (законного представителя) проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять/перевести в МБУ ДО «СШ №1» моего ребенка

*(Ф.И.О. полностью)*

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г.р., для прохождения обучения по *программе*

***(****нужное подчеркнуть)*

1)дополнительной общеразвивающей программе в области физической культуры и спорта 2)дополнительной образовательной программе спортивной подготовки

по виду спорта

СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ:

Дата рождения: «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г.

Место учебы: класс

Номер СНИЛС:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес проживания поступающего (город, улица, дом, квартира):

Телефон поступающего:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ):

Мать (Ф.И.О. полностью):

Место работы, должность:

Телефон:

Отец (Ф.И.О. полностью):

Место работы, должность:

Телефон:

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 Комитета образования и науки Курской области о предоставлении лицензии №1/1 - 1279 от 29.07.2016 **ознакомлен(а**), а также даю согласие на участие в процедуре индивидуального отбора поступающего.

Мне известно, что для зачисления моего ребенка в МБУ ДО «СШ №1» необходимо предоставить медицинский документ установленной формы о состоянии здоровья ребенка с допуском к учебно-тренировочным занятиям.

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 №1» проходят углубленное обследование (диспансеризацию) в отделении спортивной медицины ОБУЗ "КОМКБ" и дополнительные медицинские осмотры для допуска к соревнованиям, а также обязательное и (или) дополнительное медицинское страхование.

Я,

 *(Ф.И.О.)*

даю согласие на участие моего ребенка в соревнованиях, его диспансеризацию, ознакомление врачом с ее результатами и дополнительные осмотры моего ребенка, а также на оказание моему ребенку срочной медицинской помощи врачами, обслуживающими соревнования.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (расшифровка)*

Я доверяю своему ребёнку приходить на занятия и уходить после их окончания самостоятельно – да / нет (нужное подчеркнуть)

На занятия ребёнка будут приводить и забирать после их окончания: Ф.И.О, степень родства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*К заявлению прилагаются:*

 *- медицинская справка об отсутствии противопоказаний для избранного вида спорта;*

*- копия свидетельства о рождении ребёнка или копия паспорта (при наличии);*

*- копия паспорта одного из родителей;*

*- фото поступающего 3 х 4 см;*

*- согласие на обработку персональных данных*

Социальный статус поступающего (для предоставления льгот, ведения базы данных и т.п.):

Неполная семья (один отец, одна мать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Опекунство (Ф.И.О. опекуна) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Многодетная семья (сколько детей в семье) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Малообеспеченная семья (состоит на учёте в управлении соцзащиты населения) – подчеркнуть.

Поступающий состоит на учёте (указать, где состоит на учёте)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (расшифровка)*