Директору ГБУ ДО «СШОР Кузбасса

по зимним видам спорта»

Д.А. Бушмакину

Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(поступающего)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

*(совершеннолетнего поступающего)*

Прошу восстановить меня в ГБУ ДО «СШОР Кузбасса по зимним видам спорта» для прохождения обучения по дополнительной образовательной программе спортивной подготовки по виду спорта «лыжные гонки» / «биатлон» / «фристайл» / «конькобежный спорт» / «керлинг».

 *(нужное подчеркнуть)*

Дата и место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства, места пребывания или места фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы:

- копия документа, удостоверяющего личность поступающего;

- медицинское заключение о допуске к прохождению Программы;

- фотография поступающего (размером 3 x 4);

- согласие на обработку персональных данных;

- согласие на обработку персональных данных разрешенных для распространения.

 С Уставом Учреждения, сведениями о регистрационном номере и дате предоставления лицензии на осуществление образовательной деятельности, дополнительной образовательной программой спортивной подготовки по виду спорта «лыжные гонки» / «биатлон» / «фристайл» / «конькобежный спорт» / «керлинг» и другими документами, регламентирующими образовательную деятельность Учреждения, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

Я согласен(а) на проведение процедуры индивидуального отбора моего ребенка/опекуна при поступлении в Учреждение.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (ФИО)