|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБУ ДО СШ им. Д.Ф. КудринаС.Г. Леоненко от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО поступающего |

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

поступающего, достигшего возраста 14 лет

Прошу принять меня \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*ФИО (полностью) поступающего)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

в Муниципальное бюджетное учреждение дополнительно образования «Спортивная школа имени Героя Советского Союза им. Д.Ф. Кудрина» (МБУ ДО СШ им. Д.Ф. Кудрина) на обучение по дополнительной образовательной программе спортивной подготовки и (или) дополнительной общеразвивающей программе в области физической культуры и спорта

*(нужное подчеркнуть)*

по виду спорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*вид/ы спорта*)

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

*(ФИО тренера-преподавателя)*

**Сведения о поступающем:**

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , полных лет (на 01.09.20\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_ .

 *(число, месяц, год)*

Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

 (*населенный пункт, улица, дом, квартира*)

Обучается (на 01.09.20\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

 (*образовательное учреждение) (класс*)

*Контактный* *телефон ребенка (при наличии)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**Сведения о родителях (законных представителях):**

**Степень родства: Мать/ опекун/ законный представитель** *(нужное подчеркнуть)*

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

 (*ФИО (полностью)*

Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

 (*населенный пункт, улица, дом, квартира*)

Место работы, занимаемая должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**Степень родства: Отец/ опекун/ законный представитель** *(нужное подчеркнуть)*

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

 (*ФИО (полностью)*

Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

 (*населенный пункт, улица, дом, квартира*)

Место работы, занимаемая должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

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

(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия законного представителя)

Сведения о необходимости создания для меня специальных условий при проведении индивидуального отбора в связи с его ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью (*с указанием специальных условий*)

|  |
| --- |
|  |
|  |

На основании коллегиального заключения Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

справка МСЭ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ имею группу инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я предоставляю МБУ ДО СШ им. Д.Ф. Кудрина:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа | Отметка о предоставлении |
| документ (копию документа), удостоверяющий личность поступающего |  |
| медицинское заключение о допуске к прохождению спортивной подготовки в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 г. № 1144н  |  |
| фотографию поступающего (1 штука и формате 3х4 / в формате JPG) |  |
| согласие на обработку персональных данных (в соответствии с ФЗ «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006г.) |  |
| согласие на обработку персональных данных, разрешенных родителем (законным представителем) несовершеннолетнего для распространения |  |
| иные документы: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Достоверность предоставленной информации и подлинность документов подтверждаю*** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись)* |
| ***С уставом МБУ ДО СШ им. Д.Ф. Кудрина, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с правилами внутреннего распорядка для обучающихся и другими локальными актами МБУ ДО СШ им. Д.Ф. Кудрина, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с дополнительной образовательной программой спортивной подготовки по избранному виду спорта ознакомлен(а)***  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись)* |
| ***Согласен(а) на проведение процедуры индивидуального отбора*** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись)* |
| ***В оказании мне психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи во время индивидуального отбора не возражаю*** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись)* |
| ***В случае зачисления в МБУ ДО СШ им. Д.Ф. Кудрина меня при изменении сведений, указанных в данном заявлении, обязуюсь своевременно сообщить новые (смена места жительства, учебы, контактные данные, получение паспорта и др.)*** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись)* |

Заявление принято \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка

дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_