|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБОУ ДО СШ  им. гвардии капитана Д.А. Ужвака  Цапкову Е.А. |
| от |
|  |
| *Ф.И.О. родителя/законного представителя* |
|  | проживающего по адресу: |
|  |  |
|  |  |
|  | тел. |
|  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка*

на обучение по дополнительной общеразвивающей программе

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

*(отделение)*

Тренер-преподаватель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Дата* |  | *Подпись* |

В соответствии с действующим законодательством с Уставом МБОУ ДО СШ им. гвардии капитана Д.А. Ужвака, лицензией на осуществление образовательной деятельности, учебной документацией и другими нормативными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в МБОУ ДО СШ им. гвардии капитана Д.А. Ужвака ознакомлен(а).

Мне разъяснены мои гарантии и права (моего ребенка).

Приложение – медицинская справка с допуском к занятиям физической культурой и спортом.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Дата* |  | *Подпись* |