

Директору МБУ ДО СШ № 2 им. А.П. Осачука  
С.Н. Ткаченко

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. законного представителя)

зарегистрирован: \_\_\_\_\_

ул. \_\_\_\_\_, дом № \_\_\_\_\_, кв. № \_\_\_\_\_

моб. телефон \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перевести моего ребёнка \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка полностью)

\_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ года рождения

на программу:

- ✓ «Дополнительную общеобразовательную общеразвивающую программу физкультурно-спортивной направленности»
- ✓ «Дополнительную образовательную программу спортивной подготовки»  
(нужное подчеркнуть)

вид спорта: ШАХМАТЫ / ШАШКИ (нужное подчеркнуть)

Наличие юношеского/спортивного разряда \_\_\_\_\_

УИН регистрации на сайте ВФСК ГТО \_\_\_\_\_

Прилагается:

Медицинская справка о допуске к занятиям

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись законного представителя \_\_\_\_\_

С Уставом МБУ ДО СШ № 2 им. А.П. Осачука, локально-нормативными актами учреждения ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

(подпись)

Сведения о родителях

Ф.И.О. отца \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_ сотовый телефон \_\_\_\_\_

Ф.И.О. матери \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_ сотовый телефон \_\_\_\_\_

Категория ребёнка/семьи (отметить): ребёнок-инвалид , с ОВЗ , под опекой , ребёнок-сирота , одарённый ребёнок , ребёнок в трудной жизненной ситуации , многодетная семья , малообеспеченная семья , неполная семья , родитель – участник СВО

