

(для детей с 4-х лет)

Директору
КГБУ ДО «СШ по хоккею «Алтай»
Родькину В.И.

(фамилия, имя, отчество законного представителя)

проживающего по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ « _____ » _____ года рождения
учащегося школы _____ класса _____, на обучение по дополнительной
общеразвивающей программе в области физической культуры и спорта по виду спорта
«хоккей» в КГБУ ДО «СШ по хоккею «Алтай».

Я согласна/согласен с процедурой индивидуального отбора по выявлению у моего
сына (дочери) физических, психологических способностей и (или) двигательных умений,
необходимых для освоения соответствующей программы спортивной подготовки.

С Уставом учреждения, правилами приема, перевода, отчисления, правилами
внутреннего распорядка, и иными локальными нормативными актами, регламентирующими
деятельность учреждения, права и обязанности занимающихся **ознакомлен(а)** (копии
вышеперечисленных документов размещены на официальном сайте в сети «Интернет»:
<http://hcschool-altai22.ru/>).

Обязуюсь нести материальную ответственность в случае ущерба, причиненного моим
ребенком или его представителем, за время обучения в КГБУ ДО «СШ по хоккею «Алтай».

Мне известно, что для зачисления моего ребенка в КГБУ ДО «СШ по хоккею «Алтай»
необходимо представить медицинский документ установленной формы о состоянии
здоровья ребенка с допуском к тренировочным занятиям данным видом спорта (**справка
прилагается**). Мне так же разъяснено, что в дальнейшем для допуска к тренировкам и
перевода на следующий этап спортивной подготовки занимающиеся КГБУ ДО «СШ по
хоккею «Алтай» проходят углубленное обследование (диспансеризацию) в Алтайском
краевом врачебно-физкультурном диспансере и дополнительные медицинские осмотры для
допуска к соревнованиям, а также обязательное и (или) дополнительное медицинское
страхование.

Я, (Ф.И.О.) _____ даю согласие на
диспансеризацию и дополнительные осмотры моего ребенка, индивидуальный отбор.

*Мне известно, что при осуществлении моим ребенком спортивной деятельности
обязанности по страхованию его жизни и здоровья возлагается на родителей.*

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись)

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

Свидетельство о рождении ребенка (паспортные данные):

серия _____ № _____ Выдан(о) _____

Дата выдачи « _____ » _____ 20 _____ г.

Место рождения: _____

Адрес проживания: _____

Номер телефона поступающего: _____

Полис обязательного медицинского страхования: серия _____ № _____

наименование страховой компании _____

Страховое номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____

Родители (законные представители ребенка):

Ф.И.О. отца _____

Место работы, занимаемая должность _____

тел. _____

Ф.И.О. матери _____

Место работы, занимаемая должность _____

тел. _____

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____

(подпись)

(расшифровка)

К заявлению прилагаются:

1. Копия свидетельства о рождении поступающего.
2. Копия паспорта одного из родителей (законных представителей).
3. Медицинское заключение о состоянии здоровья.
4. Две фотографии 3х4.
5. Согласие на обработку персональных данных.
6. Обязательство о материальной ответственности.

(для детей с 4-х лет)

Директору
КГБУ ДО «СШ по хоккею «Алтай»
Родькину В.И.

(фамилия, имя, отчество законного представителя)

проживающего по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ « _____ » _____ года рождения
учащегося школы _____ класса _____, на обучение по дополнительной
общеразвивающей программе в области физической культуры и спорта по виду спорта
«хоккей» в КГБУ ДО «СШ по хоккею «Алтай».

Я согласна/согласен с процедурой индивидуального отбора по выявлению у моего
сына (дочери) физических, психологических способностей и (или) двигательных умений,
необходимых для освоения соответствующей программы спортивной подготовки.

С Уставом учреждения, правилами приема, перевода, отчисления, правилами
внутреннего распорядка, и иными локальными нормативными актами, регламентирующими
деятельность учреждения, права и обязанности занимающихся **ознакомлен(а)** (копии
вышеперечисленных документов размещены на официальном сайте в сети «Интернет»:
<http://hcschool-altai22.ru/>).

Обязуюсь нести материальную ответственность в случае ущерба, причиненного моим
ребенком или его представителем, за время обучения в КГБУ ДО «СШ по хоккею «Алтай».

Мне известно, что для зачисления моего ребенка в КГБУ ДО «СШ по хоккею «Алтай»
необходимо представить медицинский документ установленной формы о состоянии
здоровья ребенка с допуском к тренировочным занятиям данным видом спорта (**справка
прилагается**). Мне так же разъяснено, что в дальнейшем для допуска к тренировкам и
перевода на следующий этап спортивной подготовки занимающиеся КГБУ ДО «СШ по
хоккею «Алтай» проходят углубленное обследование (диспансеризацию) в Алтайском
краевом врачебно-физкультурном диспансере и дополнительные медицинские осмотры для
допуска к соревнованиям, а также обязательное и (или) дополнительное медицинское
страхование.

Я, (Ф.И.О.) _____ даю согласие на
диспансеризацию и дополнительные осмотры моего ребенка, индивидуальный отбор.

*Мне известно, что при осуществлении моим ребенком спортивной деятельности
обязанности по страхованию его жизни и здоровья возлагается на родителей.*

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись)

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

Свидетельство о рождении ребенка (паспортные данные):

серия _____ № _____ Выдан(о) _____

Дата выдачи « _____ » _____ 20 _____ г.

Место рождения: _____

Адрес проживания: _____

Номер телефона поступающего: _____

Полис обязательного медицинского страхования: серия _____ № _____

наименование страховой компании _____

Страховое номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____

Родители (законные представители ребенка):

Ф.И.О. отца _____

Место работы, занимаемая должность _____

тел. _____

Ф.И.О. матери _____

Место работы, занимаемая должность _____

тел. _____

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____

(подпись)

(расшифровка)

К заявлению прилагаются:

1. Копия свидетельства о рождении поступающего.
2. Копия паспорта одного из родителей (законных представителей).
3. Медицинское заключение о состоянии здоровья.
4. Две фотографии 3х4.
5. Согласие на обработку персональных данных.
6. Обязательство о материальной ответственности.