

Приказ № ____ от « ____ » _____ 20__ г.

Директору КГБУ СП
«СШОР по хоккею на траве
«Юность Алтая»
Бондаревой Л.В.

от _____
(Ф.И.О. поступающего)

ЗАЯВЛЕНИЕ

для совершеннолетнего поступающего

Прошу зачислить в КГБУ СП «СШОР по хоккею на траве «Юность Алтая» меня для прохождения спортивной подготовки по программе спортивной подготовки «Хоккей на траве» (вид спорта)

Ф.И.О. полностью _____

число, месяц, год рождения _____

проживающего по адресу _____

паспортные данные поступающего: серия _____ № _____ выдан _____

кем выдан _____

обучается в УЗ _____

место работы _____

телефон (дом.) _____, **сот.** _____

этап обучения _____, **тренер** _____

Данные о родителях:

Мать: Ф.И.О. _____

место работы _____

должность _____, телефон: сотовый _____

Отец: Ф.И.О. _____

место работы _____

должность _____, телефон: сотовый _____

С Уставом КГБУ СП «СШОР по хоккею на траве «Юность Алтая», с правами и обязанностями занимающихся и лиц, проходящих спортивную подготовку, программами спортивной подготовки, реализуемыми в КГБУ СП «СШОР по хоккею на траве «Юность Алтая» и другими документами, регламентирующими организацию процесса спортивной подготовки, ознакомлен(а). Расписание занятий составлено с учетом моих пожеланий.

« ____ » _____ 20__ г. _____
(Подпись заявителя) (Фамилия, инициалы заявителя)

Мне известно, что для зачисления в КГБУ СП «СШОР по хоккею на траве «Юность Алтая» необходимо представить медицинский документ установленной формы о состоянии здоровья поступающего с допуском к занятиям избранному виду спорта.

Мне так же разъяснено, что в дальнейшем для допуска к тренировкам и перевода на следующий этап (год) спортивной подготовки лица, проходящие спортивную подготовку, обязаны два раза в год проходить углубленное обследование (диспансеризацию) врачами врачебно-физкультурного диспансера и дополнительные медицинские осмотры для допуска к соревнованиям, а так же обязательное медицинское страхование.

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

« ____ » _____ 20__ г. _____
(Подпись заявителя) (Фамилия, инициалы заявителя)

С процедурой проведения индивидуального отбора ознакомлен(а) и согласен(а).

« ____ » _____ 20__ г. _____
(Подпись заявителя) (Фамилия, инициалы заявителя)

К заявлению прилагаются:

1. Копия паспорта поступающего;
2. Копия страхового медицинского полиса;
3. Копия СНИЛС;
4. Медицинское заключение о состоянии здоровья;
5. Согласие на обработку персональных данных;
6. Две фотографии (3x4);
7. Справка из образовательной организации, в которой проходит обучение.