

И.о. директора МБУ ДО СШ ТВС
А.Ю. Пермякову

от _____

проживающего по адресу: _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына (дочь) _____

(фамилия, имя, отчество)

_____, проживающего по адресу: _____

(число, месяц, год рождения)

на дополнительную образовательную программу по автомобильному спорту (картинг), в МБУ ДО СШ ТВС.

С Порядком приема на дополнительную образовательную программу по **автомобильному спорту(картинг)**, в СШ, правилами подачи апелляции, Уставом, с дополнительной образовательной программой по **автомобильному спорту(картинг)**, инструкцией для поступающих по соблюдению правил техники безопасности при проведении контрольных испытаний ознакомлен(а).

Я согласен(а), что при поступлении моего ребенка в СШ в отношении него будет проводиться индивидуальный отбор согласно Положение о порядке приема лиц на дополнительную образовательную программу по **автомобильному спорту(картинг)** в СШ ТВС.

Согласно Положению о порядке приема лиц на дополнительную образовательную программу по **автомобильному спорту(картинг)** в СШ ТВС,

к заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении/паспорт (при наличии) поступающего;

- медицинское заключение, подтверждающее отсутствие противопоказаний для освоения образовательной программы;

- 1 фотография размером 3,5 x 4,5.

Данный тренер является общественным представителем моего ребенка для прохождения медицинского осмотра в ОГАУЗ ВФД

В соответствии со статьей 9 Федерального закона РФ от 26.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка любым не запрещенным законом способом в целях, связанных с образовательной деятельностью государственного образовательного учреждения.

С уставом, нормативно-правовыми документами, регулирующими деятельность учреждения ознакомлен (а)

« _____ » _____ 20 _____ года

_____ / _____
(подпись родителей) (ФИО)

Зачислен(а) на отделение автомобильный спорт (картинг) этап _____ год обучения.

И.о. директора _____

А.Ю. Пермяков