|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБО ДО «ДЮСШ» с. Михайловка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество поступающего |

**заявление.**

1. Прошу зачислить меня в МБО ДО «ДЮСШ» с. Михайловка на обучение по дополнительной (общеразвивающей, предпрофессиональной) программе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

Домашний адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. С Уставом МБО ДО «ДЮСШ» с. Михайловка, лицензией на право ведения образовательной деятельности, документами, регламентирующими организацию образовательной деятельности ознакомлен (а).

3. Медицинскую справку о допуске к занятиям прилагаю.

4. Согласен (согласна) на обработку персональных данных.

5. Согласие законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

 (согласен или не согласен для зачисления)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 подпись законного представителя