

Директору ГБУ СШОР по биатлону РБ  
Данилову В.Н.  
от родителей:

**мать**

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество полностью)

проживающая \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

место работы и должность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

**отец**

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество полностью)

проживающий \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

место работы и должность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять дочь (сына) в Государственное бюджетное учреждение Спортивная школа олимпийского резерва по биатлону Республики Башкортостан по биатлону РБ

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя ребенка)

«\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, учащегося \_\_\_\_\_ школы \_\_\_\_\_ класса

Проживающего по адресу \_\_\_\_\_

индекс \_\_\_\_\_

свидетельство о рождении / паспортные данные № \_\_\_\_\_

выдано \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ г.  
(кем выдано) (когда выдано)

Домашний телефон \_\_\_\_\_

Моб. телефон \_\_\_\_\_

С Уставом школы, Правилами приема, перевода и отчисления граждан, Положением об обработке персональных данных обучающихся, правилами внутреннего распорядка занимающихся, условиями тренировочного процесса ГБУ СШОР по биатлону РБ ознакомлен(а), возражений не имею.

«\_\_» \_\_\_\_\_ года.

Подпись родителя \_\_\_\_\_

Заключение врача о допуске: \_\_\_\_\_

м. п.

Подпись врача \_\_\_\_\_