

**Директору ГБУ ДО СШОР по биатлону РБ**  
**Никитину В.А.**  
от родителей:

**мать**

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

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

\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

**отец**

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

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

\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять дочь (сына) в Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования Спортивная школа олимпийского резерва по биатлону Республики Башкортостан по биатлону РБ в отделение \_\_\_\_\_  
(вид спорта)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя ребенка)

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

Проживающего по адресу \_\_\_\_\_

индекс \_\_\_\_\_

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

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

телефон \_\_\_\_\_

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года.

Подпись родителя \_\_\_\_\_

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

м. п.

Подпись врача \_\_\_\_\_