

Директору МБУ СШОР №7  
городского округа г.Уфа  
Д.В. Михайлову

## Заявление

Прошу принять ребенка, законным представителем которого я являюсь, в число занимающихся МБУ СШОР № 7 на программу спортивной подготовки по виду спорта \_\_\_\_\_

### Сведения о поступающем

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_

Дата рождения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_ Гражданство: \_\_\_\_\_

Место обучения: \_\_\_\_\_ класс: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Паспорт (свид-во о рождении) \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

Дом.тел: \_\_\_\_\_ Моб.тел: \_\_\_\_\_

### Сведения о родителях (законных представителях ребенка)

Мать: Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Дом.тел. \_\_\_\_\_ Моб.тел. \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Отец: Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Дом.тел. \_\_\_\_\_ Моб.тел. \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Рост родителей \_\_\_\_\_

С Уставом, локальными нормативными актами СШОР №7 ознакомлен(а), даю согласие на участие в процедуре индивидуального отбора поступающего

\_\_\_\_\_  
(подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

### Медицинское заключение

По состоянию здоровья к занятиям спортом в СШОР №7 допущен(а)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. Врач \_\_\_\_\_

Директору МБУ СШОР №7  
городского округа г.Уфа  
Д.В. Михайлову

## Заявление

Прошу принять ребенка, законным представителем которого я являюсь, в число занимающихся МБУ СШОР № 7 на программу спортивной подготовки по виду спорта \_\_\_\_\_

### Сведения о поступающем

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_

Дата рождения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_ Гражданство: \_\_\_\_\_

Место обучения: \_\_\_\_\_ класс: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Паспорт (свид-во о рождении) \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

Дом.тел: \_\_\_\_\_ Моб.тел: \_\_\_\_\_

### Сведения о родителях (законных представителях ребенка)

Мать: Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Дом.тел. \_\_\_\_\_ Моб.тел. \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Отец: Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Дом.тел. \_\_\_\_\_ Моб.тел. \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Рост родителей \_\_\_\_\_

С Уставом, локальными нормативными актами СШОР №7 ознакомлен(а), даю согласие на участие в процедуре индивидуального отбора поступающего

\_\_\_\_\_  
(подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

### Медицинское заключение

По состоянию здоровья к занятиям спортом в СШОР №7 допущен(а)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. Врач \_\_\_\_\_