## МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Заключение** | **Врач** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Сведения об отчислении

|  |  |
| --- | --- |
| Приказ № от | |
| Основание |  |

|  |
| --- |
| Муниципальное автономное учреждение  дополнительного образования  «Спортивная школа № 1» |

|  |  |
| --- | --- |
| Место для фото | **ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА УЧАЩЕГОСЯ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество** |  |
| **Дата рождения** | **« \_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.** |
| **Место рождения** |  |
| **Гражданство** |  |
| **Отделение** |  |
| **ФИО тренера** |  |

|  |
| --- |
| Директору муниципального автономного учреждения  дополнительного образования «Спортивная школа № 1» города Тамбова  А.А. Головкову  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО заявителя) |

2. З А Я В Л Е Н И Е
3. Прошу зачислить моего сына (дочь)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. (ФИО поступающего)
6. «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года рождения,
7. место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. проживающего (ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. учащегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_класса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
11. в МАУ ДО «Спортивная школа № 1» по образовательной программе:
12. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом МАУ ДО «Спортивная школа № 1» и локальными нормативными актами ознакомлен(а), даю согласие на проведение индивидуального отбора:

1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. подпись
3. Являясь родителем (законным представителем) обучающегося в соответствии с требованиями ст.9. Федеральным законом от 27.07.06 г. №152-ФЗ, даю согласие на обработку персональных данных моего ребёнка. Данное согласие может быть отозвано в любое время по личному письменному заявлению, согласно п.4 ст.9 Федерального Закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ.
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. дата подпись

|  |  |
| --- | --- |
| Св-во о рождении /паспорт: (серия, номер, кем и когда выдан) |  |
| СНИЛС: |  |
| Сертификат допобразования |  |
| Телефон уч-ся |  |
| Мать: |  |
| Телефон: |  |
| Место работы: |  |
| Отец: |  |
| Телефон: |  |
| Место работы: |  |

## Зачисление на уровень подготовки

|  |  |
| --- | --- |
| **Базовый уровень** | **Углубленный уровень** |
| **Приказ №**  **от** | **Приказ №**  **от** |

## Присвоение спортивных разрядов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Разряд** | **Приказ** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |