**Директору ГБУ «СШОР по бадминтону»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя и отчество (при наличии), дата рождения поступающего лица)

**для прохождения программы спортивной подготовки по виду спорта «БАДМИНТОН»**

Фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей) поступающего:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места регистрации или фактического места жительства поступающего:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Место учебы поступающего: школа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом Учреждения и локальными нормативными актами ознакомлен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

С порядком приема поступающих для прохождения программы спортивной подготовки ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Согласен(на) на проведение процедуры индивидуального отбора поступающего

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

**Дополнительные сведения:**

Социальное положение семьи (отметить нужное):

* семья полная
* семья не полная
* семья многодетная
* семья малообеспеченная
* родители-пенсионеры
* родители-неработающие
* родители-инвалиды
* ребенок находится под опекой
* сирота

Против участия в соревнованиях моего ребенка не возражаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

В оказании медицинской помощи не возражаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

В оказании психологической помощи не возражаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата ознакомления)