**Муниципальное бюджетное учреждение**

**«Спортивная школа №12» г. Улан-Удэ**

670000, г. Улан-Удэ,

ул. Борсоева,17

Тел.21-05-95

**Заявление**

Директору МБУ «СШ №12» г. Улан-Удэ

Б.П. Хамаганову от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу принять меня на отделение **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

На этап подготовки тренеру (Ф.И.О.) \_\_\_**­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родители не возражают заниматься.

Одобряю осуществление операций с моими персональными данными\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

С Уставом МБУ «СШ №12» г. Улан-Удэ ознакомлены:

Подпись спортсмена или родителя(законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.

**Медицинское заключение по состоянию здоровья к занятиям в секции**

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

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. Подпись (врача, фельдшера) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ м.п.