Директору ГКУ КБР

 «СШОР по футболу им. А.Апшева»

Киримову О.В.

от

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

(Фамилия, имя отчество одного из родителей)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в ГКУ КБР «СШОР по футболу им. А.Апшева»

моего сына

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

(Фамилия, имя, отчество)

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

индекс

свидетельство о рождении / паспортные данные №

выдано « » г.

(кем выдано) (когда выдано)

Домашний телефон

Моб. телефон

Полис обязательного медицинского страхования №

выдан

Полис страхования от несчастных случаев №

Выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действителен до:

С Уставом, локальными актами, программой, правиламитехники безопасности припроведении занятий ознакомлен(а), возражений не имею.

Согласен (а) на обработку персональных данных.

Дата

(подпись)