

Директору ГБУ ДО ПК «САШПР»  
Костину Д.Р.

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

ФИО (полностью) законного представителя  
несовершеннолетнего поступающего

паспорт \_\_\_\_\_  
серия и номер

выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ кем и когда

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в ГБУ ДО ПК «САШПР» моего (мою) \_\_\_\_\_

степень родства

на обучение по дополнительной образовательной программе спортивной подготовки по виду спорта

\_\_\_\_\_ дисциплина \_\_\_\_\_

Сведения о поступающем:

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Число, месяц, год и место рождения \_\_\_\_\_

Данные свидетельства о рождении (паспорта)

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

№ СНИЛС \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

Адрес регистрации

муниципальное образование \_\_\_\_\_

город, район

населенный пункт \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_ № дома, корпус \_\_\_\_\_ № квартиры \_\_\_\_\_

дата регистрации \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания (заполняется, если отличается от адреса регистрации)

муниципальное образование \_\_\_\_\_

город, район

населенный пункт \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_ № дома, корпус \_\_\_\_\_ № квартиры \_\_\_\_\_

Контактный телефон поступающего \_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_

Место учебы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ полное наименование учебного заведения

Сведения о законном представителе лица, поступающего в организацию:

ФИО полностью \_\_\_\_\_

Степень родства \_\_\_\_\_ контактный телефон \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю:

1. Копию документа, удостоверяющего личность поступающего (свидетельство о рождении (если поступающий не достиг возраста 14 лет) или паспорт).
2. Копию свидетельства о регистрации по месту жительства поступающего (при наличии паспорта – страницу с местом регистрации).
3. Копию СНИЛС поступающего.
4. Копию справки МСЭ или заключение ПМПК.
5. Медицинское заключение (с указанием группы здоровья) о допуске поступающего к учебно-тренировочным занятиям избранным видом спорта (дисциплиной) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 23.10.2020 № 1144н, выданное не позднее чем за 3 месяца до подачи заявления о приеме.
6. Копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) поступающего.
7. Копию документа, подтверждающего степень родства, установление опеки или попечительства.
8. Фото 3х4, поступающего в организацию – 2 штуки.
9. Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) несовершеннолетнего поступающего.
10. Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетнего поступающего (старше 14 лет).

Дата заполнения \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
число, месяц, год подпись расшифровка

Подтверждаю, что с уставом Учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с дополнительными образовательными программами спортивной подготовки, а также с документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен

\_\_\_\_\_  
подпись родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
подпись несовершеннолетнего поступающего

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 504074246255880625918708617174458765454418972483

Владелец Костин Димитрий Рудольфович

Действителен с 25.05.2023 по 24.05.2024