|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору *ГБУ ДО КК «СШОР по баскетболу»*  Дубко Вячеславу Владимировичу  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О .одного из родителей или законного представителя поступающего)  зарегистрирован: г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дом №\_\_\_\_\_\_, кв. №\_\_\_\_\_\_  сот. телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  фактический адрес проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ**

Прошу принять в Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования Краснодарского края «Спортивная школа олимпийского резерва по баскетболу» для освоения **Дополнительной образовательной программы спортивной подготовки по виду спорта «баскетбол»\_\_\_**

моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество поступающего полностью)

родившегося\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата и место рождения поступающего)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(населенный пункт, улица, дом, квартира)

наличие спортивного разряд (звания) у поступающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Предоставляю следующие документы: копию документа, удостоверяющего личность поступающего*, *или копия паспорта*; *копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) несовершеннолетнего поступающего, и (или) документа, подтверждающего родство, установление опеки или попечительства;* *медицинское заключение о допуске к прохождению спортивной подготовки; копию СНИЛС; фотографии 3х4 в количестве 4 штуки; документ, подтверждающий наличие спортивного разряда / звания (при необходимости).*

*С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности организации, образовательными программами и другими локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в ГБУ ДО КК «СШОР по баскетболу»; правами и обязанностями обучающихся; с информацией о проведении приема в учреждение на конкурсной основе, процедуре конкурса и об итогах его проведения (тесты, результаты и материалы индивидуального отбора по видам спорта прилагаются) ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*На проведение процедуры индивидуального отбора по Дополнительной образовательной программе спортивной подготовки по виду спорта «баскетбол»: согласен /не согласен/\_\_\_\_\_\_\_\_*

*В соответствии со статьей 9 ФЗ от 26.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку и распространение персональных данных моего ребенка, связанных со спортивной деятельностью организации любым не запрещенным законом способом.*

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. Подпись родителя (законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сведения о родителях (законных представителях) поступающего**

**Ф.И.О. отца (полностью)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ф.И.О. матери (полностью)\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_