

Директору СПб ГБУ «Центра ФКСиЗ» Фрунзенского района  
Ткачу И.А.

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. одного из родителей)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка (сына, дочь) в секцию \_\_\_\_\_  
(вид спорта).

Дата \_\_\_\_\_  
(подпись)

М.П.

### СПРАВКА О МЕДИЦИНСКОМ СОСТОЯНИИ ЗАНИМАЮЩЕГОСЯ

По состоянию здоровья к занятиям в секции \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

М.П.

### СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ:

Мать: \_\_\_\_\_  
Место работы, должность \_\_\_\_\_  
Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_  
Место работы, должность \_\_\_\_\_  
Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

место \_\_\_\_\_  
для \_\_\_\_\_  
фото \_\_\_\_\_  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_

Число, месяц и год рождения \_\_\_\_\_  
Школа № \_\_\_\_\_  
Класс \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. директора \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_  
Индекс \_\_\_\_\_  
Место рождения \_\_\_\_\_  
Паспортные данные (свидетельство о рождении)  
Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_  
Выдано \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата зачисления в секцию \_\_\_\_\_ № приказа \_\_\_\_\_  
№ договора (по платным услугам) \_\_\_\_\_  
Группа \_\_\_\_\_  
Инструктор \_\_\_\_\_

Заместитель директора по СМР \_\_\_\_\_

Приложения: - копия паспорта или свидетельства о рождении;  
- копия медицинского полиса;  
- копия полиса страхования от несчастных случаев (при наличии)  
- согласие родителей на участие ребенка в секции.  
- согласие на хранение и обработку персональных данных.