

Директору МБУ «СШ
по самбо и дзюдо»
Куприкову А.А.

от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять моего сына в МБУ МО г. Александров «СШ по самбо и дзюдо»

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

школа _____

Домашний адрес _____

Телефон:

МЕСТО РАБОТЫ И ДОЛЖНОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ :

Отца _____

Матери _____

Разрешаем сыну заниматься в секции самбо и участвовать в соревнованиях

Подпись _____ « _____ » _____ 2021 г.

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По состоянию здоровья к занятиям допущен _____

Врач _____ / _____ / « _____ » _____ 2021 г.

ЗАЧИСЛЕН НА ОТДЕЛЕНИЕ

Тренер _____ / _____ /

Директор МБУ МО г. Александров «СШ по самбо и дзюдо» _____ Куприков А.А.