Выполнение спортивных разрядов и технических нормативов:

Разряд	Дата присвоения	Основание

Полис страхования от несчастных случаев:

№№	Наименование страховой организации	Действителен до:

муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования детей Детско-юношеская спортивная школа г.Балтийска

ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА
учащегося МБОУ ДОД ДЮСШ г.Балтийска

Фото

Фамилия _____

Имя _____

Отчество_____

Дата рождения _____

Телефон _____

Домашний адрес (с индексом)_____

_____

Свидетельство о рождении / паспорт_____

_____

(№№, кем выдано, когда выдано)

Полис обязательного медицинского страхования _____

_____

Дата зачисления в школу_____ **№ приказа**_____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ :

Мать: Ф.И.О. _____

Место работы, должность _____

контактные телефоны _____

Отец: Ф.И.О. _____

Место работы, должность _____

контактные телефоны _____

Зачислен в группу : _____Тренер_____

№ приказа _____

Переведён в группу : _____Тренер_____

№ приказа _____

Переведён в группу : _____Тренер_____

№ приказа _____

Переведён в группу : _____Тренер_____

№ приказа _____

Переведён в группу : _____Тренер_____

№ приказа _____

Переведён в группу : _____Тренер_____
№ приказа _____

Переведён в группу : _____Тренер_____
№ приказа _____

Переведён в группу :
_____Тренер_____
№ приказа _____

Отчислен по причине : _____

№ приказа _____

Даты прохождения диспансеризации:

Участие в соревнованиях:

Дата	Наименование соревнований	Результат