Директору муниципального бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования детей Детско-юношеской спортивной школы г.Балтийска Глушкову Ю.В.
от ___
(ф.и.о.)
_____
Работающего (служащего) в _____
_____
Дом.адрес: _____
Тел.моб/дом._____
e-mail _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять моего ребенка

_____,
(Ф. И. О.)

дата рождения «_____» _____ _____ г.
число **месяц** **год**

учащегося _____, _____ класса «_____»
школа **класс**

в МБОУ ДОД ДЮСШ г.Балтийска ,

в отделение _____

к тренеру _____.

Медицинская справка прилагается.

«_____» _____201__г. ___ (_____)

С уставом, лицензией, аккредитацией и другими документами регулирующими деятельность спортивных школ ознакомлен и согласен.

«_____» _____201__г. _____ (_____)
подпись **расшифровка**