|  |
| --- |
| Директору государственного учебно-спортивного учреждения «Берестовицкая специализированная детско-юношеская школа олимпийского резерва» Шапелю П.М. |
|   |
| **фамилия, собственное имя, отчество заявителя** |
|  |
| **место жительства (места пребывания)** |
|  |
|  |
| **телефон: домашний, мобильный** |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего сына (дочь)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя отчество, год рождения ребенка)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в группу начальной подготовки ПЕРВОГО года обучения для прохождения спортивной подготовки по борьбе вольной без платы заспортивную подготовку.

С правами и обязанностями спортсмена-учащегося/ейся/ ознакомлен/а/.

Дата «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**подпись родителя****фамилия, инициалы родителя**