|  |
| --- |
| Дырэктару дзяржаўнай вучэбна-спартыўнай установы «Бераставіцкая спецыялізаваная дзіцяча-юнацкая школа алімпійскага рэзерву» Шапелю П.М. |
|   |
| **прозвішча, уласнае імя, імя па бацьку заяўніка** |
|  |
| **месца жыхарства (месца знаходжання)** |
|  |
|  |
| **тэлефон: хатні, мабільны** |

**ЗАЯВА**

**на ўдзел у конкурсным адборы**

Прашу дапусціць майго сына (дачку)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(прозвішча, імя па бацьку, год нараджэння дзіцяці)*

 да ўдзелу ў конкурсным адборы па барацьбе вольнай для наступнага праходжання спартыўнай падрыхтоўкі на аддзяленне барацьбе вольнай.

З арганізацыяй вучэбна-трэніровачнага працэсу і патрабаваннямі правілаў бяспекі правядзення заняткаў фізічнай культурай і спортам азнаёмлен/а.

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

 (**подпіс з бацькоў)****прозвішча, ініцыялы аднаго з бацькоў**