

И.о. директора МАУДО ЦСШ №1  
Кольцову С.В.

от \_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

тел. \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ года зачислить моего ребенка в группу спортивно-оздоровительного этапа (на платной основе) \_\_\_\_\_  
отделения \_\_\_\_\_  
тренер \_\_\_\_\_  
моего ребёнка \_\_\_\_\_,  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения,  
не имеющего медицинских противопоказаний для занятий \_\_\_\_\_  
(указать вид спорта)

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_