

Директору МАУДО ЦСШ №1

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 \_\_\_\_\_