Государственное автономное учреждение Тюменской области «Центр подготовки спортивного резерва «Тюмень-дзюдо» 625007 г. Тюмень, ул. В. Гнаровской, 1, тел. 290-534, 290-537

Директору ГАУ ТО
«ЦПСР «Тюмень-дзюдо»
С.А. Кабанову

ЗАЯВЛЕНИЕ

услуга ОФП на основе дзюдо

Прошу принять в число **Посетителей** _____
Ф.И.О. ребенка/гражданина

Число, месяц и год рождения _____

Сведения о родителях:

Отец: Ф.И.О. _____ Контактный телефон _____

Мать: Ф.И.О. _____Контактный телефон _____

e-mail _____

==========

Приложение:

1. **Копия свидетельства о рождении ребенка**
2. **СНИЛС ребенка**
3. **СНИЛС одного из родителей**
4. **Копия медицинского полиса**
5. **Медицинская справка с допуском врача** (форма справки 1144, для ГТО)

==========

Тренер_____ **Группа** _____

==========

Расписание

Дни недели	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота
Время						

«___» _____20___ г. / _____ /
(подпись) (ФИО родителя / законного представителя)