

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| АДМИНИСТРАЦИЯ КРАСНОСЕЛЬСКОГО РАЙОНА  САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  **Государственное бюджетное учреждение**  **спортивная школа Красносельского**  **района Санкт-Петербурга**  (ГБУ СШ Красносельского  района Санкт-Петербурга)  ул. Тамбасова, д.17, корп.1  Санкт-Петербург, 198259  Тел./факс (812) 730-96-66  dusch.kr@yandex.ru  ОГРН 1027804606389,  ИНН/КПП 7807016241/780701001 | Директору ГБУ СШ Красносельского района Санкт-Петербурга  К. А. Арифуллину  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество родителей: отец, мать или опекунов)  Проживающих по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (индекс) (улица )  дом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, корпус\_\_\_\_\_\_, кв.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  телефон дом. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, раб.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, моб.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Заявление** | |
| Прошу принять моего (мою) сына, дочь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (нужное подчеркнуть)(фамилия, имя, отчество ребёнка)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, ученика (цу) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата рождения) (учебное заведение)  в спортивную школу на отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (название отделения)  «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ года заявитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) (подпись)  Ученик(ца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ГБУ СШ Красносельского района Санкт-Петербурга  (фамилия, инициалы) принимает | | |
| *Занимается физкультурой в*:  основной, подготовительной, специальной *группе*  (нужное подчеркнуть)  Медработник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (учебное заведение)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Печать или штамп медкабинета учебного заведения | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_для занятий  (фамилия, инициалы)  на отделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (название отделения)  Директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место печати |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| АДМИНИСТРАЦИЯ КРАСНОСЕЛЬСКОГО РАЙОНА  САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  **Государственное бюджетное учреждение**  **спортивная школа Красносельского**  **района Санкт-Петербурга**  (ГБУ СШ Красносельского  района Санкт-Петербурга)  ул. Тамбасова, д.17, корп.1  Санкт-Петербург, 198259  Тел./факс (812) 730-96-66  dusch.kr@yandex.ru  ОГРН 1027804606389,  ИНН/КПП 7807016241/780701001 | Директору ГБУ СШ Красносельского района Санкт-Петербурга  К. А. Арифуллину  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество родителей: отец, мать или опекунов)  Проживающих по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (индекс) (улица )  дом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, корпус\_\_\_\_\_\_, кв.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  телефон дом. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, раб.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, моб.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Заявление** | |
| Прошу принять моего (мою) сына, дочь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (нужное подчеркнуть)(фамилия, имя, отчество ребёнка)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, ученика(цу) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата рождения) (учебное заведение)  в спортивную школу на отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (название отделения)  «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ года заявитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) (подпись)  Ученик(ца)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ГБУ СШ Красносельского района Санкт-Петербурга  (фамилия, инициалы) принимает | | |
| *Занимается физкультурой в*:  основной, подготовительной, специальной *группе*  (нужное подчеркнуть)  Медработник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (учебное заведение)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Печать или штамп медкабинета учебного заведения | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_для занятий  (фамилия, инициалы)  на отделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (название отделения)  Директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место печати |