директору МАОУ СОШ № 6 г. Невьянска

Бицюте Ирине Николаевне

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Конт. Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу включить мою(его) дочь(сына) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О.)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающую(его)ся \_\_\_\_ класса МАОУ СОШ №6 г.Невьянска в списочный

*(дата рождения)*

состав участников объединения дополнительного образования физкультурно-спортивной направленности «Карате (Киокусинкай)», осуществляющего деятельность на базе образовательной организации в 2025 – 2026 учебном году в рамках реализации дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ.

Подтверждаю, что медицинских противопоказаний у ребенка к занятиям нет, справка педиатра прилагается.

Согласен (согласна) на использование персональных данных ребенка в рамках уставной деятельности МАОУ СОШ №6 г.Невьянска, необходимых при организации деятельности объединения.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (расшифровка) (дата)*

директору МАОУ СОШ № 6 г. Невьянска

Бицюте Ирине Николаевне

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Конт. Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу включить мою(его) дочь(сына) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О.)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающую(его)ся \_\_\_\_ класса МАОУ СОШ №6 г.Невьянска в списочный

*(дата рождения)*

состав участников объединения дополнительного образования физкультурно-спортивной направленности «Карате (Киокусинкай)», осуществляющего деятельность на базе образовательной организации в 2025 – 2026 учебном году в рамках реализации дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ.

Подтверждаю, что медицинских противопоказаний у ребенка к занятиям нет, справка педиатра прилагается.

Согласен (согласна) на использование персональных данных ребенка в рамках уставной деятельности МАОУ СОШ №6 г.Невьянска, необходимых при организации деятельности объединения.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (расшифровка) (дата)*

директору МАОУ СОШ № 6 г. Невьянска

Бицюте Ирине Николаевне

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Конт. Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу включить мою(его) дочь(сына) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О.)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающую(его)ся \_\_\_\_ класса МАОУ СОШ №6 г.Невьянска в списочный

*(дата рождения)*

состав участников объединения дополнительного образования физкультурно-спортивной направленности «КЭСбаскет», осуществляющего деятельность на базе образовательной организации в 2025 – 2026 учебном году в рамках реализации дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ.

Подтверждаю, что медицинских противопоказаний у ребенка к занятиям нет, справка педиатра прилагается.

Согласен (согласна) на использование персональных данных ребенка в рамках уставной деятельности МАОУ СОШ №6 г.Невьянска, необходимых при организации деятельности объединения.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (расшифровка) (дата)*

директору МАОУ СОШ № 6 г. Невьянска

Бицюте Ирине Николаевне

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Конт. Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу включить мою(его) дочь(сына) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О.)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающую(его)ся \_\_\_\_ класса МАОУ СОШ №6 г.Невьянска в списочный

*(дата рождения)*

состав участников объединения дополнительного образования физкультурно-спортивной направленности «КЭСбаскет», осуществляющего деятельность на базе образовательной организации в 2025 – 2026 учебном году в рамках реализации дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ.

Подтверждаю, что медицинских противопоказаний у ребенка к занятиям нет, справка педиатра прилагается.

Согласен (согласна) на использование персональных данных ребенка в рамках уставной деятельности МАОУ СОШ №6 г.Невьянска, необходимых при организации деятельности объединения.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (расшифровка) (дата)*

директору МАОУ СОШ № 6 г. Невьянска

Бицюте Ирине Николаевне

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Конт. Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу включить мою(его) дочь(сына) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О.)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающую(его)ся \_\_\_\_ класса МАОУ СОШ №6 г.Невьянска в списочный

*(дата рождения)*

состав участников объединения дополнительного образования физкультурно-спортивной направленности «Стрелковая секция», осуществляющего деятельность на базе образовательной организации в 2025 – 2026 учебном году в рамках реализации дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ.

Подтверждаю, что медицинских противопоказаний у ребенка к занятиям нет, справка педиатра прилагается.

Согласен (согласна) на использование персональных данных ребенка в рамках уставной деятельности МАОУ СОШ №6 г.Невьянска, необходимых при организации деятельности объединения.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (расшифровка) (дата)*

директору МАОУ СОШ № 6 г. Невьянска

Бицюте Ирине Николаевне

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Конт. Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу включить мою(его) дочь(сына) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О.)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающую(его)ся \_\_\_\_ класса МАОУ СОШ №6 г.Невьянска в списочный

*(дата рождения)*

состав участников объединения дополнительного образования физкультурно-спортивной направленности «Стрелковая секция», осуществляющего деятельность на базе образовательной организации в 2025 – 2026 учебном году в рамках реализации дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ.

Подтверждаю, что медицинских противопоказаний у ребенка к занятиям нет, справка педиатра прилагается.

Согласен (согласна) на использование персональных данных ребенка в рамках уставной деятельности МАОУ СОШ №6 г.Невьянска, необходимых при организации деятельности объединения.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (расшифровка) (дата)*

директору МАОУ СОШ № 6 г. Невьянска

Бицюте Ирине Николаевне

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Конт. Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу включить мою(его) дочь(сына) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О.)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающую(его)ся \_\_\_\_ класса МАОУ СОШ №6 г.Невьянска в списочный

*(дата рождения)*

состав участников объединения дополнительного образования физкультурно-спортивной направленности «Легкая атлетика», осуществляющего деятельность на базе образовательной организации в 2025 – 2026 учебном году в рамках реализации дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ.

Подтверждаю, что медицинских противопоказаний у ребенка к занятиям нет, справка педиатра прилагается.

Согласен (согласна) на использование персональных данных ребенка в рамках уставной деятельности МАОУ СОШ №6 г.Невьянска, необходимых при организации деятельности объединения.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (расшифровка) (дата)*

директору МАОУ СОШ № 6 г. Невьянска

Бицюте Ирине Николаевне

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Конт. Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу включить мою(его) дочь(сына) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О.)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающую(его)ся \_\_\_\_ класса МАОУ СОШ №6 г.Невьянска в списочный

*(дата рождения)*

состав участников объединения дополнительного образования физкультурно-спортивной направленности «Легкая атлетика», осуществляющего деятельность на базе образовательной организации в 2025 – 2026 учебном году в рамках реализации дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ.

Подтверждаю, что медицинских противопоказаний у ребенка к занятиям нет, справка педиатра прилагается.

Согласен (согласна) на использование персональных данных ребенка в рамках уставной деятельности МАОУ СОШ №6 г.Невьянска, необходимых при организации деятельности объединения.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (расшифровка) (дата)*