

Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования  
города Костромы «Спортивная школа олимпийского резерва № 6»

Адрес: 156010, г. Кострома, микрорайон Паново, дом 13 тел. 48-14-15, 48.14.13

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о приеме в спортивно-оздоровительную группу**

1. ФИО ребенка \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

3. ФИО законных представителей:

Мать \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

4. Номер телефона законных представителей ребенка:

Домашний \_\_\_\_\_

Сотовый (мама) \_\_\_\_\_

Сотовый (папа) \_\_\_\_\_

**Сотовый WhatsApp** (для оперативной информации) \_\_\_\_\_

5. Адрес места регистрации ребёнка: \_\_\_\_\_

6. Адрес фактического места проживания ребёнка: \_\_\_\_\_

(не заполняется, если адрес фактического места проживания совпадает с адресом регистрации)

7. Школа \_\_\_\_\_ Класс \_\_\_\_\_

8. Наименование услуги: Спортивно-оздоровительная группа

9. Посещал ли ребёнок ранее занятия в бассейне? \_\_\_\_\_

(да, нет)

10. Даю свое согласие на проведение процедуры индивидуального отбора.

11. С Уставом, с Правилами внутреннего распорядка, с Правилами посещения плавательного бассейна и с другими локальными и нормативными актами учреждения ознакомлен.

12. Ответственность за доставку ребенка в бассейн и уход домой по окончании занятий беру на себя.

Дата заполнения «\_\_\_\_» 20\_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_  
(подпись законного представителя) (расшифровка подписи)

**Отметка о зачислении:**

Зачислен в группу № \_\_\_\_\_