

АНКЕТА
зачисляемого в КГБОУ ДО ХКДЮСАШ
на обучение по дополнительной образовательной программе

Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____

Число, месяц, год рождения _____

Место учебы (работы) _____

Должность _____

К какой социальной группе относитесь (нужное подчеркнуть):

- **многодетные, малообеспеченные, опекаемые, без попечения, стоящие в ИДН**

Домашний адрес: город _____ район(округ) _____
улица _____ № дома _____ № кв. _____

Обязуюсь при отсутствии на занятиях свыше 5 дней сообщать администрации школы (тренеру) причину отсутствия и предоставить подтверждающий документ. При отсутствии на занятиях без уважительной причины более одного месяца школа имеет право отчислить спортсмена без предупреждения согласно Уставу учреждения.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись заявителя

Заключение специалиста по медицине: Медицинский диагноз _____

Сопутствующие заболевания _____

Допуск специалиста: До занятий _____ **допускается.**
(указать виды спорта)

« ____ » _____ 20 ____ г. Врач _____ (_____) М.П.

Заключение кардиолога _____

Допуск кардиолога: До занятий _____ **допускается.**
(указать виды спорта)

« ____ » _____ 20 ____ г. Врач _____ (_____) М.П.