

Директору
Муниципального бюджетного учреждения культуры
муниципального образования город Александров
«Киноконцертный зал «Южный» Владимирской области
Бондаревой Е.В.

от _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

проживающего(ей) по адресу:

_____ (контактный телефон)

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество полностью)

Год рождения _____

Место работы/учебы _____

В клубное формирование _____
(наименование)

С формой проведения занятий, расписанием, правилами внутреннего распорядка для посетителей учреждения ознакомлен(а) _____.

(подпись, расшифровка)

Медицинские противопоказания моего ребенка для занятий в клубном формировании: _____

Подтверждаю, что мой несовершеннолетний ребенок не имеет медицинских противопоказаний для занятий в клубном формировании, и полностью принимаю на себя ответственность за состояние здоровья моего/моего несовершеннолетнего ребенка.

Несу ответственность за достоверность предоставленной информации.

(подпись, расшифровка)

« ____ » _____ 20 ____ года Подпись _____ / _____ /

Заявление о сопровождении участника клубного формирования (до 14 лет)

Участник клубного формирования _____
(фамилия, имя, отчество)

занимающийся в клубном формировании _____

добирается до МБУК ККЗ «Южный» и из него в сопровождении:

ФИО сопровождающего (их) _____

или добирается до МБУК ККЗ «Южный» и из него самостоятельно по маршруту: из дома по улице _____ до автобусной остановки _____,

далее следует маршрутом автобуса № ____ до остановки _____

Или пешком по улице _____, далее пешком до Учреждения.

Обратно добирается тем же маршрутом.

« ____ » _____ 20 ____ год. _____ / _____ /

Приложение №4
к приказу №6 – од от 11.01.2021 г.

Директору
Муниципального бюджетного учреждения культуры
муниципального образования город Александров
«Киноконцертный зал «Южный» Владимирской области
Бондаревой Е.В.

от _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

проживающего(ей) по адресу:

(контактный телефон)

Заявление

Прошу зачислить меня

(фамилия, имя, отчество полностью)

Год рождения _____

Место работы/учебы _____

В клубное формирование _____
(наименование)

С формой проведения занятий, расписанием, правилами внутреннего распорядка для
посетителей учреждения ознакомлен(а) _____.
(подпись, расшифровка)

Медицинские противопоказания для занятий в клубном формировании:

Подтверждаю, что я не имею медицинских противопоказаний для занятий в клубном
формировании и полностью принимаю на себя ответственность за состояние моего
здоровья. Несу ответственность за достоверность предоставленной информации.

(подпись, расшифровка)

«__» _____ 20__ года

Подпись _____ / _____ /