|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору АНФСО «Центр развития спортивных проектов «ФЕНИКС»от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заявление

 В целях повышения индивидуальных навыков молодых спортсменов в областях баскетбола и общей физической подготовки, подготовке их для участия во Всероссийских соревнованиях, прошу Вас оказать содействие во включении моего ребенка в список участников интенсива «ФЕНИКС-КЭМП»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года рождения, который состоится по адресу: г.Иваново, Бакинский пер., д.55 в период с 26.06 по 06.07.2023 г. и при этом я в полной мере отдаю себе отчет в следующем:

1. Я принимаю всю ответственность за любую травму, полученную моим

ребенком в ходе проведения интенсива.

2. Я обязуюсь, что мой ребенок проинструктирован мной и будет следовать всем требованиям персонала интенсива, касающихся вопросов дисциплины и безопасности.

4. Я самостоятельно несу ответственность за личное имущество, оставленное на месте проведения интенсива, и в случае его утери не буду право требовать компенсации.

5. Я согласен с тем, что выступление моего ребенка (опекаемого) и

интервью с ним и/или со мной может быть записано и показано в средствах

массовой информации, соц.сетях и иных средствах информирования общества, а также записано и показано в целях популяризации вида спорта без ограничений по времени, формату и без компенсации в отношении этих

материалов.

Информация по ребенку для изготовления формы:

Применяемый размер (46, 48 и т.п.) \_\_\_\_\_\_\_

Рост –

Ширина плеч – \_\_\_\_\_\_\_\_ см

Объем груди – \_\_\_\_\_\_\_\_ см

Объем бедер – \_\_\_\_\_\_\_\_ см

Длина спины – \_\_\_\_\_\_\_\_ см

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (ФИО родителя/законного представителя)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.