Директору

МБУ ДО «ДЮСШ «Единоборств»

Конаковского района»

Сударикову А.А.

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

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

Тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Мой(я)сын, дочь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)

не будет посещать тренировки по семейным обстоятельствам с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

С условием, возобновить тренировки при наличии медицинской справки о допущении к занятиям борьбой, согласен(а).

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

Подпись и дата