

**Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования
«Спортивная школа «Победа»
(МАУ ДО «СШ «Победа»)**

656050 г.Барнаул, ул. Антона Петрова 146г; тел.: (3852) 206-154, (3852) 206-152, (3852) 206-190
E-mail: dbarnaul@mail.ru



Список необходимых документов на зачисление на платной основе:

1. Паспорт родителя (законного представителя) поступающего
2. Копия свидетельства о рождении/паспорта поступающего
3. Медицинского заключение о состоянии здоровья поступающего
4. Чек об оплате

Медицинское заключение
о допуске к участию в физкультурных и спортивных
мероприятиях (тренировочных мероприятиях и спортивных
соревнованиях), мероприятиях по оценке выполнения нормативов
испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного
комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО)"

Реестровый номер заключения _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____

Реестровый номер лица (физкультурника, спортсмена) _____

Наименование услуги Физкультурно-оздоровительная услуга оказывается с элементами вида спорта

☐	<i>Каратэ</i>
☐	<i>Тхэквондо</i>
☐	<i>Спортивная аэробика</i>
☐	<i>Баскетбол</i>
☐	<i>Кикбоксинг</i>
☐	<i>Волейбол</i>
☐	<i>Фитнес/ занятия в тренажёрном зале</i>

По результатам медицинского осмотра, углубленного медицинского обследования

ДОПУЩЕН

комиссией (вычеркнуть лишнее)

- к тренировочным мероприятиям
- к участию в спортивных соревнованиях
- к участию в Физкультурных мероприятиях
- к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО

Ограничения, в том числе физических нагрузок, сроки ограничений: (ДА/НЕТ)

Описать: _____

Дата выдачи медицинского заключения _____

Медицинское заключение действительно до (указать дату) _____

Ответственное лицо медицинской организации _____ / _____ /

Подпись

Фамилия, инициалы

Печать медицинской организации

	Основан в 1841 году	
	МАУ ДО "Спортивная школа "Победа"	
	(наименование получателя платежа)	
	2 2 2 3 5 7 4 1 1 5	2 2 2 3 0 1 0 0 1
	(ИНН получателя платежа)	(КПП получателя платежа)
	р/сч	40703810900810015555
	к/сч	30101810145250000411
	в	Филиал "Центральный" Банк ВТБ (ПАО)
	БИК	44525411
	за платные услуги за _____ (ФИ	
ребенка), тренер (ФИО тренера)		
01701000		
(назначение платежа)		
ОКТМО		
Ф.И.О. Плательщика		
Адрес плательщика		
Сумма платежа руб. 0 коп.		
Сумма платы за услуги руб. 0 коп.		
Итого руб. 0 коп.		
" " " 20 г.		
С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен		
Подпись плательщика		