|  |
| --- |
| ДИРЕКТОРУМОУ СОШ № 24Хабаровский край, 681014 г.Комсомольск-на-Амуре, ул.Ленинградская 64, Щеголевой Надежде Николаевне |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

разрешаю моему сыну(дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_заниматься усиленной физической подготовкой, военно-прикладными видами спорта. Сообщаю о ребенке следующие сведения:

1 .Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г

3. Документ(паспорт, св-во о рождении): сер\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи «\_\_» \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_г.,

Кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Класс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Телефоны: Домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Перед занятиями усиленной физической подготовкой, военно-прикладными видами спорта я заявляю следующее: мой сын (дочь)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

- не получал(а) травм головного мозга;

- отсутствуют дефекты опорно-двигательного аппарата, препятствующие занятию усиленной физической подготовки, военно-прикладными видами спорта;

- нет физических и психических ограничений, которые являются противопоказанием для занятий усиленной физической подготовкой, военно-прикладными видами спорта, не страдает:

- сердечнососудистыми и легочными заболеваниями;

- повышенным или пониженным артериальным давлением, препятствующим занятию усиленной физической подготовкой, военно-прикладными видами спорта или их затрудняющими;

- обмороками, судорогами;

- повреждением органов слуха, препятствующими занятию усиленной физической подготовки, военно-прикладными видами спорта или их затрудняющими;

- нервными расстройствами, психиатрическими заболеваниями;

- сахарным диабетом, почечными болезнями;

- заболеваниями глазного аппарата, в том числе дефектами зрения, препятствующими занятию усиленной физической подготовкой, военно-прикладными видами спорта или их затрудняющими.

**В случае, если я умышленно скрыл(а) информацию о состоянии здоровья, либо мне неизвестно о наличии как вышеуказанных заболеваний, так и о любых иных заболеваниях, при которых противопоказано занятию усиленной физической подготовкой, военно-прикладными видами спорта, ОСОЗНАЮ, что риск наступления возможных негативных последствий для здоровья и вина полностью лежат на мне.**

Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 г

Телефон: домашний\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рабочий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

Я, родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_перед занятиями моего (ей) сына (дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, усиленной физической подготовкой, военно-прикладными видами спорта;

 предупрежден и сознаю, что усиленная физическая подготовка, военно-прикладные виды спорта связаны с повышенными нагрузками. В связи с этим, в случае травмы, увечья или несчастного случая, происшедшего по вине моего (ей) сына (дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а равно в результате непредвиденной случайности или чрезвычайного стечения обстоятельств, по не зависящим от принимаемых педагогическими работниками, руководителем МОУ СОШ № 24 мер безопасности, заявляю и обязуюсь, что ни я, ни мои родственники не будем предъявлять, педагогическим работникам, руководителю МОУ СОШ № 24 претензий и не подавать в порядке гражданского судопроизводства исков о возмещении вреда, выплате компенсаций, лечении и восстановлении здоровья в последующий период, а также пожизненным содержанием в случае утраты трудоспособности, при любых юридических обстоятельствах.

Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 г