|  |  |
| --- | --- |
| Директору | МБУ ДО «СШОР «ЧТЗ» по спортивной гимнастике» г. Челябинска |
|  |  |
| Демину А.А. |
|  |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
|  | родителя (законного представителя) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о переводе с одной дополнительной образовательной программы спортивной подготовки на другую**

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу перевести моего ребенка |  |
|  | фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка |
|  |
| наименование дополнительной образовательной программы спортивной подготовки, по которой в настоящее время обучается ребенок |
|  |
| этап спортивной подготовки |
| на обучение по дополнительной образовательной программе спортивной подготовки |
|  |
| наименование дополнительной образовательной программы спортивной подготовки, на которую желает перейти ребенок |
| с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |
|  |
| Согласен на тестирование и сдачу нормативов моим ребенком, которые проводятся в целях выявления физических, психологических способностей и (или) двигательных умений, необходимых для освоения образовательной программы, на которую планируется перевод. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |

|  |
| --- |
|  |
| (подпись) |