|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | И.о. директора МБУ СП СШ «Аверс» |
| В.В. Храмовой |
| от |  |
|  |  |
|  | (фамилия, имя, отчество) |
| проживающего по адресу: город Сургут |
| улица |  |
| дом |  |
| квартира |  |
| телефоны |  |
|  |  |

 |

**СОГЛАСИЕ**

Выражаем свое согласие на посещение моим ребенком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (ФИО, дата рождения)

занимающимся на отделении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

тренер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тренировочных занятий в МБУ СП СШ «Аверс» в период с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.

Я проинформирован о режиме функционирования организации в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Получение услуг с учетом потенциальной опасности и неблагоприятной обстановки, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19), принято нами (мной) осознанно.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 подпись расшифровка

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