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

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