|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  | | --- | --- | |  | Директору МБУ СП СШ «Аверс» | | С.В. Хрипкову | | | 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 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ 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