

**Выполнение спортивных разрядов
и технических нормативов:**

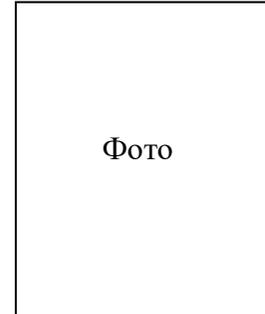
Разряд	Дата присвоения	Основание

Полис страхования от несчастных случаев:

№№	Наименование страховой организации	Действителен до:

Муниципальное бюджетное учреждение
дополнительного образования
спортивная школа № 5 города Ставрополя

**ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА
спортсмена**



Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

Телефон _____

Домашний адрес (с индексом) _____

Свидетельство о рождении / паспорт _____

(№№, кем выдано, когда выдано)

Дата зачисления в школу _____ **№ приказа** _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ :

Мать: Ф.И.О. _____

Место работы, должность _____

контактные телефоны _____

Отец: Ф.И.О. _____

Место работы, должность _____

контактные телефоны _____

