|  |
| --- |
| Директору ЧПОУ "Выстрел" |
| О.А.Зимину |
| от гражданина |  |
|  | (фамилия, имя, отчество) |
|  |
| проживающего по адресу: |
|  |
| (населенный пункт, город, поселок, село) |
|   |
| (улица, дом, корпус, квартира) |
| Контактный телефон: |   |

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |
| --- |
| Прошу зачислить на обучение по программе подготовки лиц в целях изучения правил безопасного обращения с оружием и приобретения навыков безопасного обращения с оружием.Даю свое согласие на обработку моих персональных данных, и подтверждаю, что дав свое согласие, действую по своей воле и в своем интересе. С уставом учреждения, правилами внутреннего распорядка, режимом работы, лицензией на осуществление образовательной деятельности и образовательной программой ознакомлен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 (подпись)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  |  | 2024 | г. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

|  |
| --- |
| Директору ЧПОУ "Выстрел" |
| О.А.Зимину |
| от гражданина |  |
|  | (фамилия, имя, отчество) |
|  |
| проживающего по адресу: |
|  |
| (населенный пункт, город, поселок, село) |
|   |
| (улица, дом, корпус, квартира) |
| Контактный телефон: |   |

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |
| --- |
|  Прошу зачислить на обучение по программе подготовки лиц в целях изучения правил безопасного обращения с оружием и приобретения навыков безопасного обращения с оружием.Даю свое согласие на обработку моих персональных данных, и подтверждаю, что дав свое согласие, действую по своей воле и в своем интересе. С уставом учреждения, правилами внутреннего распорядка, режимом работы, лицензией на осуществление образовательной деятельности и образовательной программой ознакомлен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) |
| « |  | » |  |  | 2024 | г. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |