|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **СГА «Футбольны клуб «СТАРТ»**Рэспублiка Беларусьул. Амураторская, д.7, офiс 29С220004, г.МiнскТэл.+375173962904 GSM +375295719971GSM +375293327729Паштовы адрас: вул. Ландэра 82-35220064, г. МiнскУНП 194905429BY57OLMP30150000032140000933 (BYN)ААТ «Белгазпромбанк» ЦБУ № 707 г. Мiнск, пр-т. Газеты «Звязда», 16МФО: OLMPBY2XУНН:100429079 | E:\ЛОГОТИПЫ\Лого ФК Старт.jpg | **СОО «Футбольный клуб «СТАРТ»**Республика Беларусьул. Амураторская, д.7, офис 29С220004, г. Минск Тел.+375173962904 GSM +375295719971GSM +375293327729Почтовый адрес: ул. Ландера 82-35220064, г. МинскУНП 194905429BY57OLMP30150000032140000933 (BYN)ОАО «Белгазпромбанк» ЦБУ № 707 г. Минск, пр-т. Газеты «Звязда», 16МФО: OLMPBY2XУНН:100429079 |
| Анкета-заявление занимающегосяПросим зачислить в члены СОО «Футбольный клуб «СТАРТ» Общая информация о ребенке:Ребенок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г.(ФИО полностью)Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ранее перенесённые заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Хронические заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Родители (попечители):Мать (попечитель, опекун) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО полностью)Отец (попечитель, опекун) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО полностью)Телефон: +375 (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; +375 (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ежемесячный членский взнос:* Оплата ежемесячного членского взноса производиться не позднее 20 (двадцатого) числа текущего календарного месяца;
* Перерасчет членского взноса за пропуски занятий производиться при наличии медицинских противопоказаний 3 (трех) и более занятий в календарный месяц.

Условия занятий:* Занятия, приходящиеся на официальные праздничные дни, не переносятся и не отрабатываются дополнительно.
* За нанесенный ущерб имуществу в арендном помещении, причинённый вред жизни или здоровью другим лицам (себе), ответственность лежит непосредственно на законном представителе ребенка.

Подписи родителей (попечителей, опекуна)С положениями о «Футбольный клуб «СТАРТ», о размере и порядке уплаты вступительных и членских взносов, Уставом СОО «Футбольный клуб «СТАРТ», правилами техники безопасности ознакомлены, обязуюсь их выполнять. Подтверждаем, что указанные данные достоверны. Обязуемся при уходе из «Футбольного клуба «СТАРТ» переходе в другой клуб (объединение) уведомить руководство о вашем решении. Обязуемся пройти медицинское обследование получить и представить заключение о возможности заниматься футболом ребенка. На момент вступления в «Футбольный клуб «СТАРТ» известных нам противопоказаний для занятий футболом ребёнок не имеет. Полностью берём на себя ответственность за состояние здоровья нашего ребенка при отсутствии справки о состоянии здоровья, никаких претензий к клубу в случае ухудшения здоровья или смерти во время тренировочных занятий не имеем. Мать (попечитель, опекун): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отец (попечитель, опекун): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. Приказ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |