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

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

(подпись)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  |  | 2018 | г. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |