В первичную профсоюзную организацию

работников БГУ

Члена профсоюза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия, имя, отчество)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФПМИ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подразделение)*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в группу здоровья по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на   2019/20   учебный год.

С техникой безопасности при занятиях данным видом спорта ознакомлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

Противопоказаний к оздоровительным занятиям данным видом спорта не имею \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

В первичную профсоюзную организацию

работников БГУ

Члена профсоюза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия, имя, отчество)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФПМИ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подразделение)*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в группу здоровья по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
на   2019/20   учебный год.

С техникой безопасности при занятиях данным видом спорта ознакомлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

Противопоказаний к оздоровительным занятиям данным видом спорта не имею \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*