Председателю Комиссии по проверке знания
правил безопасного обращения с оружием и
наличия навыков безопасного обращения с оружием
ПОУ «Краснодарский Краевой стрелково-спортивный клуб» Регионального отделения ДОСААФ России Краснодарского края

От гражданина _____
(фамилия, имя, отчество – при наличии)

_____

Зарегистрированного по адресу:

_____

_____

Паспорт: серия _____ № _____

_____

_____
(кем и когда выдан, код подразделения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить меня в группу дополнительного образования по изучению правил безопасного обращения с оружием и приобретения навыков безопасного обращения с оружием на платной основе.

С условиями прохождения обучения и требованиями в организации согласен, с Уставом, лицензией и программой обучения ознакомлен. На обработку моих персональных данных в организации, проводящей обучение, и передачей их в территориальные органы Росгвардии согласен(а).

Оплату образовательных услуг гарантирую.

С условиями договора согласен.

К заявлению прилагаю:

- копию паспорта гражданина Российской Федерации;
- копию медицинского заключения (выписка из реестра);
- 2 фотографии 3х4 (матовые);
- справку об отсутствии судимости (не более 3 месяцев со дня выдачи!)

« » _____ 2026 г. _____
(личная подпись)

ТЕЛ. ЗАЯВИТЕЛЯ +7 _____