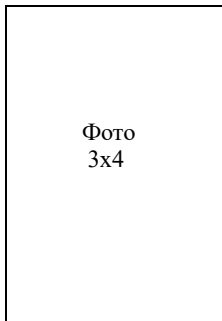


(всего: 3 фото)

ПЕРВОНАЧАЛЬНОЕ



Председателю Комиссии по проверке знания правил безопасного обращения с оружием и наличия навыков безопасного обращения с оружием

АНОО «Центр дополнительного профессионального образования «СПН Центр»
(наименование организации, проводящей проверку)

от гражданина _____

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по адресу:

телефон: _____

адрес электронной почты _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить меня на обучение по дополнительной общеобразовательной программе **«Подготовка лиц в целях изучения правил безопасного оружием и приобретения навыков безопасного обращения с оружием»** объемом 6 академических

часов с «_____» _____ 20__ г. и провести в отношении меня

(при положительной сдаче итоговой аттестации) проверку знания правил безопасного обращения с оружием и наличия навыков безопасного обращения с оружием.

Приложение: 2 фото 3x4, копия паспорта, копия мед. справок форма 002-О/у и форма 003-О/у.

«_____» _____ 20__ г. _____ / _____ /
(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

С уставом, лицензий, с образовательными программами и др. документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами

и обязанностями обучающихся ознакомлен _____
(подпись)

Даю согласие на обработку своих персональных данных в организации, проводящей обучение, проверку и передачей их в территориальные органы МВД России (паспорт, номер телефона, адрес электронной почты) в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». К уголовной ответственности не привлекался/ не привлекалась, судимости не имею.

(подпись)