

Тренер \_\_\_\_\_ Отделение \_\_\_\_\_

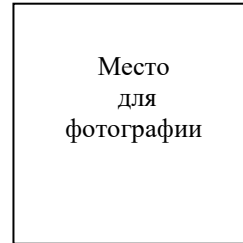
Разряд	Дата присвоения	Основание
		Пр. № _____
		Пр. № _____
		Пр. № _____
		Пр. № _____
		Пр. № _____
		Пр. № _____
		Пр. № _____
		Пр. № _____
		Пр. № _____
		Пр. № _____

**Полис страхования от несчастных случаев:**

№ полиса	Наименование страховой организации	Полис действителен до:

**Личная карточка**

спортсмена АУ «СШОР № 3» Минспорта Чувашии



Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_  
Домашний адрес \_\_\_\_\_

Учебное заведение, класс(курс) \_\_\_\_\_

Полис обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении/ паспорт \_\_\_\_\_

(серия, №, кем, когда выдано)

Дата зачисления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года  
№ приказа \_\_\_\_\_

**Сведения о родителях**

Мать: Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

Отец: Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Место работы, должность \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

