Муниципальное бюджетное учреждение
дополнительного образования
«Спортивная школа «Икар» города Сарова
607182 Нижегородская область, г. Саров
пр. Музрукова 43/2, тел./факс (83130) 99393
sarovsport@mail.ru
www.ikar-sarov.ru

По месту требования

от _____ № _____

СПРАВКА

Выдана _____ в том, что он (она)
(кому – ФИО, дата рождения)

действительно является (являлся) спортсменом отделения _____
(наименование отделения)

Муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования «Спортивная школа «Икар» города Сарова Нижегородской области с «___» _____ г. по «___» _____ г. (настоящее время), проходящим (ей) обучение по дополнительной

_____
(полное наименование программы)

_____

с нагрузкой _____ часов в неделю.

Приказ о зачислении в СШ «Икар» от «___» _____ г. № ___.

Имеет _____
(указать спортивный разряд)

Приказ о присвоении от «___» _____ г. № ___.

Директор СШ «Икар» А.С. Сашков

ОБРАЗЕЦ