
Vecāka vārds, uzvārds

Tālruņa numurs

Jēkabpils Sporta skolas
direktoram Edgaram Lambam

IESNIEGUMS

Jēkabpils novadā

Lūdzu, atļaut manam bērnam _____
(bērna vārds, uzvārds) (dzimšanas dati)

atļaut piedalīties treniņos _____, treneris _____
(sporta veids) (trenera vārds, uzvārds)

uz pārbaudes laiku līdz 202 ____ . gada ____ . _____.

Iesniedzu ģimenes ārsta slēdzieni (*veidlapa Nr.027/u*) par atļauju nodarboties ar sportu paaugstinātas fiziskās slodzes apstākļos attiecīgajā sporta veidā.

Esmu informēts / -a, ka pārbaudes laikā tiks veikti kontrolnormatīvi.

datums

iesniedzēja paraksts