# *Приложение №2*

# РАСПИСКА РОДИТЕЛЕЙ

Я, отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*Фамилия, имя, отчество*

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_, номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я, мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*Фамилия, имя, отчество*

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_

разрешаем своему(ей) сыну (дочери)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*фамилия, имя, отчество спортсмена*

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ принять участие в турнире «Первенство Санкт-

*день/месяц/год*

Петербурга по киокушинкай среди детей, юношей и девушек», которое состоится 10 апреля 2016 года по адресу: **г. Санкт-Петербург, ул. Туполевская д. 4, СДЮШОР фигурного катания.**

В случае получения нашим ребенком травм и связанных с ними последствий, а также иных неблагоприятных последствий, во время участия в соревновании, в том числе вследствие применения разрешенной либо неразрешенной правилами соревнований техники, и/или при нахождении в помещении, где проводится данное соревнование или проходит подготовка к данному соревнованию, претензий к Главному судье, организаторам турнира, тренерскому составу и собственникам помещений, в которых проводится соревнование, иметь не будем.

С правилами соревнований по виду спорта Киокусинкай ознакомлены, полностью осознаем, что Киокусинкай является контактным единоборством, и понимаем возможность получения нашим ребенком травм и иных неблагоприятных последствий.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Подпись родителя*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016 г.