

Директору ЧУ ДПО «СК Брянск»
Кизиченкову Дмитрию Ивановичу
от гражданина _____

(фамилия, имя, отчество)



зарегистрированного по адресу: _____

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № ____

Прошу Вас провести в отношении меня проверку знания правил безопасного обращения с оружием и наличия навыков безопасного обращения с оружием.

С уставом учреждения, лицензией № 3686 от 05.08.2015 г., выданной Департаментом образования и науки Брянской области на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими деятельность учреждения и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен, с обработкой моих персональных данных в учреждении, и передачей их в территориальные органы МВД России согласен (согласна).

« ____ » _____ 201__ г.

_____ /
(подпись)

_____ /
(фамилия, инициалы)