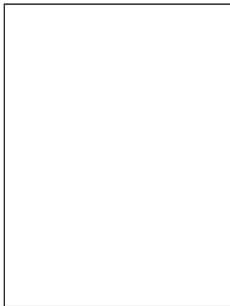




Председателю Комиссии по проверке знания правил безопасного обращения с оружием и наличия навыков безопасного обращения с оружием Автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «СТРЕЛКОВО - СПОРТИВНЫЙ ЦЕНТР «СТРЕЛЕЦКИЙ»
 Д. А. Котову



ГРАЖДАНИН:

Фамилия

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Имя

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Отчество (при наличии)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Паспорт:	Серия №	Выдан:
зарегистрированного по адресу:		

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

Условия проведения проверки в организации:

- проверка проводится в назначенное организацией время;

Информация по мерам техники безопасности и пожарной безопасности при нахождении в помещениях образовательной организации до меня доведена. Инструктаж по мерам безопасности при обращении с огнестрельным оружием на стрелковом объекте со мной проведен. С условиями прохождения проверки знаний, а также с обработкой моих персональных данных в организации и передачей их в территориальные органы МВД России и Росгвардии согласен. (согласна). Судимости не имею. Изложенные требования выполнять обязуюсь.

_____	_____	20 ____ г.	_____	_____
число	месяц	год	подпись	фамилия, инициалы