

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ЗДОРОВЬЯ ИМЕНИ П.Ф.  
ЛЕСГАФТА, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ»**

**Ректору  
НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-  
Петербург  
С.И. Петрову**

Фамилия _____	<u>Документ, удостоверяющий личность,</u>
Имя _____	Серия _____ № _____
Отчество _____	Когда выдан _____
Дата рождения _____	Кем выдан _____
Гражданство _____	_____
Адрес регистрации _____	_____
_____	_____
_____	_____
СНИЛС _____	
Телефон: _____	
e-mail: _____	

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
(заполняет специалист приёмной комиссии)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
(о согласии на зачисление)

Я, \_\_\_\_\_ даю свое согласие  
(расшифровка) (подпись поступающего)  
на зачисление на обучение в соответствии с набранными на вступительных испытаниях баллами по следующим условиям поступления:

<b>Уровень образования:</b>		
<b>Направление подготовки:</b>		
<b>Профиль:</b>		
<b>Кафедра:</b>		
<b>Вид спорта:</b>		
<b>Форма обучения:</b>	<b>Вид возмещения затрат:</b>	<b>Дата:</b>

Подпись сотрудника, принявшего заявление \_\_\_\_\_ (расшифровка)

\_\_\_\_\_ (дата принятия)