|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | Директору СПб ГБУ ДО СШОР "КШВСМ" |
|  |  |  |  |  |  |  | Быкову И.С. |
| **З А Я В Л Е Н И Е** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Прошу Вас утвердить мне  **с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **года** следующий график работы |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **№**  | **Группа-этап подготовки** | **Дни недели, время** | **Место** | **Кол-во час.в нед.** |
| **п/п** | **Понедельник** | **Вторник** | **Среда** | **Четверг** | **Пятница** | **Суббота** | **Воскрес.** | **проведения** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | **Другие виды работ** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Прошу Вас, в расписании занятий с группами (группой), сократить мне тренировочную нагрузку в соответствии с таблицей **ДА / НЕТ** |  |
| **(в случае сокращения нагрузки обоснование прилагается)** |  |
|  | **С методическими рекомендациями по оплате труда ознакомлен** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Отделение |     |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **ФИО тренера-преподавателя** |     | **Подпись** |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Дата |   |   |  |  |  |  |  |  |