|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | |  | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |