

Директору МУ ДО «П/б ЦДОД» г. Магнитогорска
Беккер Лилии Николаевне
Родителя (законного представителя)

(Ф.И.О.)
Адрес регистрации: _____

Адрес проживания: _____

Телефон: _____
Электронная почта (E - mail): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь) _____

(фамилия, имя, отчество)

(дата рождения)

(адрес проживания, регистрации)

(серия, номер основного документа, удостоверяющего личность (свидетельство о рождении, паспорт)

обучающегося (воспитанника) _____,

(№ школы (гимназии, лицея), класс (№ детского сада)

на дополнительную общеобразовательную общеразвивающую программу

(название программы)

(направленность программы)

в _____
(название объединения)

Вашего образовательного учреждения на очную форму обучения.

С Уставом Учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной регистрации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МУ ДО «П/б ЦДОД» г. Магнитогорска ознакомлен(а).

К заявлению прилагаю:

1. Копия свидетельства о рождении, паспорта ребенка.
2. Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка (при приеме в спортивные и хореографические объединения).

(подпись)

(расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20__ года