

Директору
МОУДО ЦДТ «Юность»
А.Л. Бусареву

ФИО родителя (законного представителя)

место регистрации, индекс

контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ

Прошу оказать образовательную услугу по реализации
дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы

направленности,
начиная с модуля _____

Обучающемуся, сведения о котором указаны ниже:

Фамилия, имя, отчество _____

Номер сертификата дополнительного образования _____

Дата рождения _____

Место жительства ребенка _____

Сведения о родителе (законном представителе):

Фамилия, имя, отчество _____

Контактный телефон _____

Место жительства _____

С дополнительной общеобразовательной общеразвивающей
программой, лицензией на осуществление образовательной деятельности,
Уставом и другими документами, регламентирующими деятельность
образовательного процесса учреждения ознакомлен(а).

«__» _____ 20__ г. _____

подпись

расшифровка подписи

