

И.о. директора МБУ ДО ЦДЮТур
Колеснику Владимиру Ивановичу

(Ф.И.О. заявителя полностью)

дата рождения _____
адрес регистрации: _____

адрес фактического проживания: _____

телефон _____

Паспортные данные законного представителя:

Серия _____ № _____

Выдан: _____

дата выдачи _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас зачислить моего ребенка (меня) _____

(фамилия, имя, отчество и дата рождения поступающего на обучение)

в МБУ ДО ЦДЮТур для обучения по дополнительной общеобразовательной (общеразвивающей)
программе « _____ »

(название программы)

к педагогу дополнительного образования - _____

(фамилия, имя, отчество педагога)

К заявлению прилагаю документы согласно установленному перечню:

- копию свидетельства о рождении ребенка (при достижении 14 лет - копия паспорта)
- оригинал медицинского заключения о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой (для участвующих в спортивных соревнованиях)
- номер СНИЛС ребенка _____

Ознакомлен(а) с нормативно-правовыми документами учреждения:

- лицензией на право ведения образовательной деятельности;
- Уставом МБУ ДО ЦДЮТур;
- Положениями, регламентирующими организацию образовательного процесса в МБУ ДО ЦДЮТур.

Форма предоставления информационных сведений или мотивированного отказа в оказании услуги

(устно, письменно, по телефону, по электронной почте и др.)

За предоставленную информацию несу ответственность.

Дата

подпись

/ _____ /
фио заявителя