

Зачислить

Директору внешкольного учреждения

Приказ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Л.Н. Гошадзе

Директор внешкольного учреждения

\_\_\_\_\_ Л.Н. Гошадзе

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)

\_\_\_\_\_ проживающего по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ

Я, \_\_\_\_\_, прошу зачислить меня  
(Ф.И.О.)  
на обучение по дополнительной общеобразовательной программе

\_\_\_\_\_ (наименование программы)

в Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования Центр детского творчества города Фурманова (МАУ ДО ЦДТ г. Фурманова)

\_\_\_\_\_ (наименование организации)

Дата рождения \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Номер СНИЛС \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Контактные данные: \_\_\_\_\_

(телефон и адрес электронной почты)

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен (а) с Уставом МАУ ДО ЦДТ, лицензией на осуществления образовательной деятельности, правилами приема на обучение по дополнительным программам в МАУ ДО ЦДТ, правилами внутреннего распорядка обучающихся МАУ ДО ЦДТ обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

**Организация**

**Должность**

**Фамилия ИО**

МАУ ДО ЦДТ. г.  
Фурманова

Подпись \_\_\_\_\_