Директору МБОУ ДО «ЦТР «Салют»
Авхадеевой Р.И.

_____
Ф.И.О. лица (учащегося) / родителя
(законного представителя)

_____
адрес проживания

_____
контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня /мою (моего) дочь (сына)

_____, «____» _____ _____ г. р.,
Ф.И.О. полностью

в МБОУ ДО «ЦТР «Салют» для освоения дополнительной общеобразовательной программы в объединение _____.
(название)

с «_____» _____ 20_____г.

Сведения об учащемся:

-адрес (фактическое место проживания), домашний телефон	
-сведения об обучении в образовательном учреждении(класс, школа,д/с)	
Ф.И.О. одного из родителей, телефон	

С документами:
Уставом Учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, Правилами внутреннего распорядка обучающихсяознакомлен (а)

_____
Подпись

На проведение с моим ребенком психолого-педагогических обследований или участие в таких обследованиях, получать информацию о результатах проведенных обследований -

даю согласие **отказываюсь**

Дата заполнения

«____» _____ 20____ г. _____/_____
подпись расшифровка подписи