

Номер запроса _____

Муниципальное учреждение дополнительного образования
«Центр дополнительного образования детей № 9»

Данные заявителя, (физического лица)

Фамилия			
Имя			
Отчество			
Дата рождения			
Документ, удостоверяющий личность			
Вид			
серия		Номер	
выдан		Дата выдачи	
Адрес регистрации заявителя			
Индекс		Регион	
Район		Населенный пункт	
Улица			
Дом		Корпус	Квартира
Контактные данные			

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (меня) _____

Ф.И.О. (полностью)

Дата рождения

№ образовательной организации, класс группа

Свидетельство о рождении либо паспорт ребёнка: серия, номер, дата выдачи, кем выдан

в МУ ДО «ЦДОД № 9» по дополнительной общеобразовательной дополнительной –
дополнительной _____
общеразвивающей _____
программе:

(название программы)

Представлены следующие документы (нужное выделить):

1.	Документ, удостоверяющий личность заявителя (законного представителя)	
2.	Свидетельство о рождении ребенка	
3.	Согласие на обработку персональных данных	
4.	Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания, или иной документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания (справка школьника с ОО)	
5.	Сертификата персонифицированного финансирования №	
6.	Медицинская справка об отсутствии противопоказаний к занятию соответствующим видом спорта в области физической культуры и спорта (для программ физ-спорт. направленности)	

Место получения результата предоставления услуги	МУ ДО «ЦДОД № 9»
Способ получения решения по заявлению	По телефону

« _____ » _____ 20 _____ г. _____

Подпись заявителя

Расшифровка подписи

С Лицензией на осуществление образовательной деятельности; Уставом МУ ДО «ЦДОД № 9»; Правилами приёма граждан в МУ ДО «ЦДОД № 9»; Правилами перевода, отчисления учащихся в МУ ДО «ЦДОД № 9»; Правилами внутреннего распорядка учащихся МУ ДО «ЦДОД № 9»; Правилами оформления возникновения, приостановления и прекращения отношений между МУ ДО «ЦДОД № 9» и учащимися и (или) родителями; Положением о формах, периодичности, порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации учащихся; дополнительной общеобразовательной программой - дополнительной общеразвивающей программой, календарным учебным графиком, с условиями предоставления, использования, прекращения действия сертификата дополнительного образования, а также Правилами персонифицированного финансирования ознакомлен (-а):

« _____ » _____ 20 _____ г. _____

Подпись заявителя

Расшифровка подписи

Данные заполняются в случае, если заявление подписывается представителем заявителя

Данные представителя (уполномоченного лица)

Фамилия			
Имя			
Отчество			
Дата рождения			
Документ, удостоверяющий личность			
Вид			
серия		Номер	
выдан		Дата выдачи	
Адрес регистрации заявителя			
Индекс		Регион	
Район		Населенный пункт	
Улица			
Дом		Корпус	Квартира
Контактные данные			

« _____ » _____ 20__ г. _____

Подпись заявителя

_____ *Расшифровка подписи*