

Регистрационный номер _____

Директору муниципального учреждения

дополнительного образования

«Центр внешкольной работы»

наименование организации

Рябченко Веронике Александровне

Ф.И.О директора организации

от

фамилия, инициалы родителя (законного представителя)

Приказ № _____ от _____
о зачислении в МУДО ЦВР

проживающего (ей) по адресу: _____

№ сертификата _____

№ телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять на дополнительную общеразвивающую программу

моего ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка полностью)

Год, месяц, число рождения _____

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, ознакомлен (а)

В случае принятия решения об отказе в предоставлении муниципальной услуги прошу выдать (направить) решение об отказе: лично, почтовым отправлением по адресу, указанному в заявлении, на электронную почту _____, в МФЦ (нужное подчеркнуть).

(личная подпись заявителя)

Дата _____

Заявление принял _____
(должность, фамилия, инициалы) _____
(подпись) _____
(дата) _____