Директору МАУ ДО ЦТТ
«Новолипецкий» г. Липецка
Е.Н. Пучниной
От заявителя, родителя
(законного представителя)

Фамилия_____
Имя_____Отчество_____
Дата рождения_____
Проживающего по адресу:
Город _____
улица_____Дом_____ квартира_____
Телефон_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу вас принять (меня) моего (ю) сына (дочь) Фамилия_____
Имя_____ Отчество_____
Дата рождения «____» _____20____г. Адрес регистрации ребенка
_____
Адрес проживания _____
Телефон ребёнка _____ № школы (или ДОУ) _____ Класс_____
в объединение «_____» Муниципального автономного учреждения дополнительного образования центра технического творчества «Новолипецкий г.Липецка по дополнительной общеразвивающей программе
_____.

С Уставом, выданной лицензией на право ведения образовательной деятельности, образовательными программами, правилами для обучающихся и другими локальными актами, регламентирующими организацию образовательного процесса в МАУ ДО ЦТТ «Новолипецкий» г. Липецка, формами получения образования ознакомлены и согласен(на).

_____
подпись

Ответственность за жизнь и здоровье ребенка во время движения в МАУ ДО ЦТТ «Новолипецкий» г. Липецка и обратно беру на себя. После окончания занятий ребёнка встречает _____,
Родство, Ф.И.О.

ребёнок уходит самостоятельно (нужное подчеркнуть).
В случае выбытия ребенка из МАУ ДО ЦТТ «Новолипецкий» г.Липецка обязуюсь поставить в известность администрацию в письменном виде в течение 3-х дней.

При отсутствии сертификата дополнительного образования даю свое согласие на его получение и предоставление следующих документов: копия св-ва о рождении ребенка, паспорт родителя (законного представителя) ребенка, свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания или иной документ, содержащий сведения о месте проживания ребенка:

_____ _____ _____
дата подпись расшифровка

Номер сертификата дополнительного образования: _____.
Дополнительная информация для составления расписания занятий:
Посещение занятий предпочтительно (отметьте подходящий вариант смены и дня занятий):

I смену	II смену	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота	Воскресенье

Приложение:
1.Копия свидетельства о рождении (паспорта), копия СНИЛС ребенка
2.Справка от врача о состоянии здоровья с заключением о возможности заниматься выбранным направлением дополнительного образования (для объединений «Картинг»)
3.Согласия на обработку персональных данных родителей.

см. на обороте