

ЗАЯВЛЕНИЕ
родителей (законных представителей) о приеме
в муниципальное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного образования – Центр внешкольной работы Октябрьского
района

Директору МБОУ ДО ЦВР - Сулименко Наталье Николаевне

родителя (законного представителя):

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Место регистрации:
Город _____
Улица _____
Дом _____ корп. _____ кв. _____
Телефон _____

Заявление

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____

(фамилия, имя, отчество)

(дата рождения)

(место проживания)

в _____
(наименование объединения дополнительного образования)

объединение Вашего учреждения.

С Уставом образовательного учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, реализуемыми в образовательном учреждении, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен(а).

_____ « ____ » _____ 20__ года
(подпись)