

Директору МАУ ДО ЦДЮТ
Т.Б. Яковлевой

от _____
ФИО заявителя

адрес проживания

ЗАЯВЛЕНИЕ

о приеме в муниципальное автономное учреждение дополнительного образования
Ковдорского муниципального округа «Центр детского и юношеского творчества»
(МАУ ДО ЦДЮТ)

Сведения о представителе

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Тип законного представителя: родитель/опекун (подчеркнуть), пол: м/ж (подчеркнуть)

Дата рождения _____ Контактный номер телефона _____

Прошу принять моего ребенка в объединение _____

Сведения о ребенке

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____ Школа, класс/детский сад, группа _____

Сертификат дополнительного образования _____

Адрес проживания _____

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, правилами приема, режимом занятий учащихся, формами, периодичностью и порядком основания перевода, отчисления и восстановления учащихся, порядком оформления возникновения, приостановления и прекращения отношений между Учреждением и учащимися и родителями (законными представителями), образовательной программой ознакомлен(а): _____

подпись заявителя

Дата

Подпись заявителя