Директору МБУ ДО «Центр внешкольной работы «Перспектива» Л.А. Тороповой

_____

_____,

(ФИО законного представителя)

проживающей(его) по адресу: _____,

улица _____, дом _____, кв. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ И ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА (ПОДАВАЕМОЕ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПОТРЕБИТЕЛЯ)

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество законного представителя)

прошу зачислить моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка)

на обучение по дополнительной общеразвивающей программе

_____

(наименование программы)

Сведения о ребенке:

Дата рождения ребенка ___/___/_____ Номер СНИЛС _____

Адрес проживания ребенка _____

Д/с _____ или Школа _____ Класс _____

Дополнительные сведения (ограничения по здоровью) _____

Дополнительные сведения о семье (многодетная, малообеспеченная, неполная, родитель – участник СВО, другое) _____

Контактные данные законного представителя: _____

_____

(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя)

Разрешаю посещать занятия: самостоятельно _____

(подпись в случае согласия)

или в сопровождении законного представителя _____

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, дополнительными общеобразовательными программами, другими документами, регламентирующими образовательную деятельность, Правилами формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

Даю информированное согласие на включение сведений о моем ребенке в реестр потребителей согласно Правилам формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей.

Даю согласие на психолого-педагогическое сопровождение.

« ___ » _____ 20___ года _____/_____/

(подпись) (расшифровка)

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация	**Должность**	**Фамилия ИО**
МБУ ДО «ЦВР «Перспектива»	_____	_____
Подпись	_____	