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

_____

_____,

(фамилия, имя, отчество)

проживающей(его) по адресу: _____,

улица _____, дом _____, кв. _____

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

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество)

прошу зачислить меня на обучение по дополнительной общеразвивающей программе

_____

(наименование программы)

Дата рождения ___/___/_____ Номер СНИЛС _____

Адрес проживания _____

_____

Место учебы: Школа/СПО _____ Класс/Группа _____

Дополнительные сведения (ограничения по здоровью и т.д.) _____

Сведения о родителе (законном представителе):

_____

(фамилия, имя, отчество)

Контактные данные: _____

(телефон, адрес электронной почты законного представителя)

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

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 обо мне 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	_____	