|  |
| --- |
| Директору МАУ ДО ЦСШ Г.Е. Моисеевой |
|  |
|  |
| (фамилия, имя, отчество заявителя\*) |
| место регистрации (адрес\*): |  |
|  |
| телефон: |  |
| электронная почта: |  |
| Документ, удостоверяющий личность\*: |  | № |  |
|  |  |
| (дата выдачи, кто выдал) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Прошу принять |  |  |
|  |  | , |
|  | (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)\* |  |
|  | , |  |  |  |  , |
| (дата рождения)\* |  |  (номер СНИЛС) (номер сертификата) |  |
| проживающего(ую) по адресу: |  | , |

в МАУ ДО Центр «Семья и школа» для обучения по дополнительной общеобразовательной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С уставом организации, лицензией на право ведения образовательной
деятельности, образовательными программами, правилами приема, правилами отчисления, режимом работы организации ознакомлен(а).

Прошу информировать меня о результате предоставления услуги\*:

☐ по электронной почте;

|  |
| --- |
|  |
| (подпись заявителя)\* |
|  |
| (дата подачи заявления)\* |

 ☐ по телефону;

☐ по почте.

**РАСПИСКА**

в приеме документов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя) |  | (дата, время) |

подал(а) заявление о зачислении в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование организации)

|  |
| --- |
| . |
| (специальность, отделение) |
| (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка) |

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учебный год

Заявлению присвоен номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Документы принял:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование должности) (личная подпись) (инициалы, фамилия)