

государственное бюджетное учреждение
«Социальный приют для детей и подростков города Арзамаса»

Нижегородская область, г.Арзамас, 607220, ул.Кирова, 32
тел.(факс) (83147) 7-05-22, тел. 7-23-52, e-mail: spdp@soc.arz.nnov.ru

от « » _____ 20__ г.

№

СПРАВКА

Дана _____
(фамилия, имя, отчество обучающегося)

В том, что он (она) действительно обучалась по программе
Дополнительное образование, дополнительное образование детей и
взрослых, дополнительная общеобразовательная программа —
дополнительная общеразвивающая программа «Здоровое детство —
здоровая жизнь!»

(наименование программы)

Сроки обучения: с « » _____ 20__ г. по « » _____ 20__ г.

Справка дана для предъявления по месту требования

Директор

Л.Г. Шаравина

МП

