

Директору ГКУ «СРЦН
Шарангского района»
Фокиной Т.А.

от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка на обучение по дополнительному образованию по программе

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Год, месяц, число
рождения _____

Домашний
адрес: _____

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности по дополнительному образованию и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен (а).

Дата заполнения _____ 20____ год. Подпись _____

Директору ГБУ «СРЦН
Шарангского района»
Фокиной Т.А.

от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка на обучение по дополнительному образованию по программе

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Год, месяц, число
рождения _____

Домашний
адрес: _____

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности по дополнительному образованию и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен (а).

Дата заполнения _____ 202__ год. Подпись _____