

Директору ГКУ «СРЦН «Ласточка»
Шатковского района»
Емельяновой О.И.

(Ф.И.О.полностью)

(домашний адрес)

(номер телефона)

Заявление

Прошу Вас принять моего ребенка _____
(фамилия, имя ребенка, дата рождения)

в учебную(ые) группу(ы) дополнительного образования.

С Уставом ГКУ «СРЦН «Ласточка» Шатковского района» и Положением о порядке организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам в ГКУ «СРЦН «Ласточка» Шатковского района» ознакомлен(а).

(подпись родителя, законного представителя)

«__» _____ 2018 г.