Директору
ГАУДО МО «МОЦДО «Лапландия»
С.В. Кулакову

от _____
Ф.И.О. заявителя

_____
_____
_____
(адрес проживания)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о приеме в Государственное автономное учреждение
дополнительного образования Мурманской области
«Мурманский областной центр дополнительного образования «Лапландия»

Дата принятия заявления (число - месяц - 20 год) Время принятия заявления (ч м) Регистрационный номер заявления

Сведения о представителе

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

Тип законного представителя: ☐ Родитель ☐ Опекун

Пол: ☐ Ж ☐ М

Дата рождения

Контактный номер телефона

Прошу принять моего ребенка в объединение:

Сведения о ребёнке

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

Дата рождения

Сертификат дополнительного образования

Адрес проживания: Муниципальное образование

Улица *д.* *кв.*

Образовательная организация, в которой обучается ребёнок

Класс(группа)

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, правилами приема, режимом занятий учащихся, формами, периодичностью и порядком основания перевода, отчисления и восстановления учащихся, порядком оформления возникновения, приостановления и прекращения отношений между Учреждением и учащимися и родителями (законными представителями), образовательной программой ознакомлен(а)

Подпись заявителя

Подпись заявителя

Дата заполнения (число - месяц - 20 год)