

Место для
фото

Директору МБУ ДО ДООСЦ «Юность»

А.Ю. Камезину

от

(Ф.И.О. родителя, законного представителя
полностью)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество полностью)

на обучение по дополнительной предпрофессиональной программе _____

на отделение _____

Дата рождения _____

(число, месяц, год)

№, серия паспорта (свидетельства о рождении) _____

Дата выдачи _____ кем выдан _____

Место учебы _____

(учебное заведение, класс, курс)

Адрес местожительства (прописка) _____

Ф.И.О., место работы, должность родителей (все данные указать полностью)

Мать _____

Отец _____

контактные телефоны родителей

(обязательно) _____

**Согласие на проведение процедуры индивидуального отбора поступающего
(согласен / не согласен)**

С Уставом образовательного учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности и другими локальными актами Учреждения ознакомлен.

Дата

Подпись родителя

Расшифровка подписи

Телефон для получения информации: т.73-98-25