

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ
ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ И ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО
СЕРТИФИКАТА (ПОДАВАЕМОЕ ПОТРЕБИТЕЛЕМ)

Директору МБУДО ДДЮТ

(ФИО)

от

(ФИО заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ
ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЕ И ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА

Я, _____, прошу зачислить меня
(Ф.И.О.)

на обучение по (адаптированной) дополнительной общеразвивающей программе

(наименование программы)

в

(наименование организации)

Дата рождения ____/____/____ Номер СНИЛС _____

Образовательная организация _____, класс / группа _____

Адрес регистрации _____

Адрес местожительства _____

Контактные данные: _____

(телефон и адрес электронной почты)

Дополнительные сведения:

Правовой статус родителя (законного представителя) ребенка (нужное подчеркнуть)	Родитель, опекун, приемный родитель
Социальный статус семьи (нужное подчеркнуть)	Полная, неполная, многодетная, работники бюджетной сферы, малообеспеченная
Данные о здоровье ребенка (нужное подчеркнуть)	Здоров, ребенок с ограниченными возможностями, инвалид

☐ Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Уставом организации, осуществляющей образовательную деятельность, с регистрационным номером и датой получения Лицензии на право ведения образовательной деятельности, с локальными нормативными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности учащихся, размещенными на сайте организации, осуществляющей образовательную деятельность.

☐ Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с образовательной программой и Порядком реализации программ дополнительного образования, размещенными на сайте организации, осуществляющей образовательную деятельность.

☐ Даю информированное согласие на включение сведений обо мне в реестр получателей социального сертификата согласно Правилам формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги в социальной сфере «Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей.

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял		
Организация	Должность	Фамилия ИО
_____	_____	_____
Подпись	_____	