

Приложение 4
к административному регламенту предоставления
муниципальными общеобразовательными
учреждениями Грачевского муниципального
округа Ставропольского края, муниципальными
учреждениями дополнительного образования
Грачевского муниципального округа
Ставропольского края муниципальной услуги
«Зачисление в муниципальную
общеобразовательную организацию, а также
организацию дополнительного образования»

Форма заявления о приеме в учреждение дополнительного образования

Директору _____

(наименование общеобразовательного учреждения)
от родителя (законного представителя)
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Место регистрации _____

Телефон _____
Паспорт серия _____ № _____
Выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка полностью)

в _____ МБУДО

(наименование учреждения)

На 1-ый (2,3 и т.д.) год обучения в _____ учебном году по дополнительной
общеобразовательной программе _____

о ребенке сообщаю следующие данные:

Число, месяц, год рождения _____
класс _____, школа _____

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной
деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации учреждения, с
образовательными программами и документами, регламентирующими деятельность

муниципального учреждения дополнительного образования ознакомлен.

К заявлению прилагаю: копию свидетельства о рождении ребенка, медицинскую справку о состоянии здоровья ребенка (при необходимости).

Согласие на обработку персональных данных, в том числе персональных данных ребенка, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

(дата)

(подпись)
