Директору МБУ ДО ДЮЦ «Контакт»
Н.В. Колясниковой

_____
_____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя*)

место регистрации (адрес*):
_____
_____
_____

телефон: _____
Эл. почта_____
Документ, удостоверяющий личность*: _____
Серия_____ номер_____
Дата выдачи:
_____
Кем выдан:
_____
_____
_____
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о зачислении на обучение по дополнительной образовательной программе

Прошу принять _____
_____ ,
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)*

_____, _____, _____ ,
(дата рождения)* (номер СНИЛС) (номер сертификата)

проживающего(-ую) по адресу: _____
_____ ,

в **Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования Детско-юношеский центр «Контакт»**
(наименование организации)

для обучения по дополнительной общеобразовательной программе
_____ .

С Уставом организации; датой и регистрационным номером лицензии на осуществление образовательной деятельности; дополнительной общеобразовательной программой; другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен.

Прошу информировать меня о результате предоставления услуги*:

☐ по электронной почте;
☐ по телефону;
☐ по почте.

_____
(подпись заявителя)*

_____
(дата подачи заявления)*

РАСПИСКА
в приеме документов

_____ _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя) (дата и время подачи заявления)

подал(а) заявление о зачислении _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребёнка)

в Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования Детско-юношеский центр «Контакт»
для обучения по дополнительной общеобразовательной программе _____

на 2026/2027 учебный год. Заявлению присвоен номер _____.

Документы принял: _____ _____ _____
(наименование должности) (подпись) (инициалы, фамилия)

* Поля, обязательные для заполнения