

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

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

Место регистрации* (адрес):

Телефон: _____

Электронная почта: _____

Документ, удостоверяющий личность*:

(серия, номер, выдавший орган, дата выдачи)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о зачислении на обучение по дополнительной образовательной программе

Прошу принять _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка) *

(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, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, правилами приема, правилами отчисления, режимом работы организации ознакомлен(-а).

Прошу информировать меня о результате предоставления услуги*:

☐ по электронной почте; ☐ по телефону; ☐ по почте; ☐ через личный кабинет на Едином портале.

Какое ОУ посещает ребенок: _____, смена: _____

Дополнительная информация: _____

(подпись заявителя) *

(дата подачи заявления) *

* Поля, обязательные для заполнения

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)