Директору МОБУ «СОШ «ЦО «Кудрово»

И.Ю. Соловьеву

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ №

**Я**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о родителе (законном представителе) ребенка[[1]](#footnote-1):

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии)\* |  |
| Адрес местожительства\* |  |
| Телефон\* |  |
| Электронная почта |  |

**прошу зачислить меня (моего(ю) сына/дочь)**

Сведения об обучающемся:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии)\* |  |
| № класса 19/20 уч.год |  |
| Дата рождения\* |  |
| Адрес местожительства\* |  |
| Телефон[[2]](#footnote-2) |  |
| Электронная почта2 |  |

**на отделение дополнительного образования детей**

Сведения о дополнительной общеразвивающей программе:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование программы (объединения) |  |
| № группы (1 или 2 и т.д.) |  |
| Даты начала и окончания обучения | 01.06.20-30.06.20 |

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с дополнительной общеразвивающей программой, расписанием занятий отделения дополнительного образования детей МОБУ «СОШ «ЦО «Кудрово».

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*подпись расшифровка*

1. Если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет, данный раздел не заполняется [↑](#footnote-ref-1)
2. Заполняется только если заявление подается ребенком, достигшим возраста 14 лет

   \*- обязательное заполнение графы [↑](#footnote-ref-2)