

Муниципальное учреждение дополнительного образования
«Центр поддержки детства»

(наименование организации)

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

место регистрации (адрес*):

телефон:

электронная почта:

Документ,
удостоверяющий
личность*:

№

(дата выдачи, кто выдал)

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 учреждение дополнительного образования «Центр поддержки детства»**

(наименование организации)

для обучения по дополнительной общеобразовательной программе

«Художник-иллюстратор» (несертифицированная ДООП, период обучения: 15.09.2025-31.05.2027)

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 учреждение дополнительного образования «Центр поддержки детства»**

(наименование организации)

для обучения по дополнительной общеобразовательной программе **«Художник-иллюстратор»**

на 2025/2026 учебный год. Заявлению присвоен номер

Документы принял:

(наименование должности)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

* Поля, обязательные для заполнения