

Директору МАУДО ДЮСШ № 2
Попову И.В.

(Ф.И.О. руководителя Учреждения)

(Ф.И.О. родителей (законных представителей))

проживающего по адресу: _____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в число обучающихся _____ нашего (моего) сына (дочь):
(название учреждения)

Фамилия (ребенка) _____

Имя, отчество _____

Год, месяц, число рождения _____

Адрес _____

Образовательное учреждение _____ класс _____

Сведения о родителях:

Отец: Ф.И.О. _____

Место работы _____

Телефон домашний _____ служебный _____

Мать: Ф.И.О. _____

Место работы _____

Телефон домашний _____ служебный _____

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, образовательными программами дополнительного образования, реализуемыми Учреждением, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса: _____ ознакомлен(ы) и согласен(ны).

Подпись _____ Дата заполнения «__» _____ 20__ г.

Приложение:

- копия свидетельства о рождении ребенка;
- медицинское заключение

Директору МАУДО ДЮСШ № 2
Попову И.В.

(Ф.И.О. руководителя Учреждения)

(Ф.И.О. заявителя)

проживающего по адресу: _____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в число обучающихся _____
(название учреждения)

Год, месяц, число рождения _____

Образовательное учреждение _____ класс _____

Сведения о родителях:

Отец: Ф.И.О. _____

Место работы _____

Телефон домашний _____ служебный _____

Мать: Ф.И.О. _____

Место работы _____

Телефон домашний _____ служебный _____

С Уставом учреждения:

_____ ознакомлен(а) и согласен(а).

Подпись _____ Дата заполнения «__» _____ 20__ г.

Я, _____ согласен (на) на посещение моим сыном
(Ф.И.О. одного из родителей)

(дочерью) _____
(наименование Учреждения)

Подпись _____ Дата заполнения «__» _____ 20__ г.

Приложение:

- копия паспорта

- медицинское заключение

Приложение № 4
к административному регламенту
предоставления муниципальной услуги
«Реализация дополнительных
предпрофессиональных программ
в области физической культуры и
спорта»

Директору МАУДО ДЮСШ № 2 Попову И.В.
(Ф.И.О. руководителя Учреждения)

(Ф.И.О. заявителя)

проживающего по адресу: _____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в число обучающихся _____
(название учреждения)

Год, месяц, число рождения _____

Образовательное учреждение или место работы _____

Телефон домашний _____ служебный _____

С Уставом учреждения:

_____ ознакомлен(а) и согласен(а).

Подпись _____ Дата заполнения «__» _____ 20__ г.

Приложение:

- копия паспорта
- медицинское заключение