

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)  
(название учреждения)

сына (дочь):

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  
(ФИО одного из родителей)

(дочерью) \_\_\_\_\_  
(наименование Учреждения)

Подпись \_\_\_\_\_ Дата заполнения «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение:

- копия паспорта
- 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 или место работы \_\_\_\_\_

Телефон домашний \_\_\_\_\_ служебный \_\_\_\_\_

С Уставом учреждения:

\_\_\_\_\_ ознакомлен(а) и согласен(а).

Подпись \_\_\_\_\_ Дата заполнения «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение:

- копия паспорта

- медицинское заключение