

ДИРЕКТОРУ МБУДО ЦРТДЮ  
САЛЕЕВОЙ Н.В.  
от \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ  
ПРОГРАММЕ И ПОЛУЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА  
(ПОДАВАЕМОЕ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПОТРЕБИТЕЛЯ)**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО родителя (законного представителя))  
прошу зачислить моего ребенка на обучение по дополнительной общеобразовательной  
программе\_\_\_\_\_

— (название дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы)  
в МБУДО ЦРТДЮ.

Фамилия, имя, отчество ребенка: \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_

Номер СНИЛС: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации ребенка: \_\_\_\_\_

Контактные данные: \_\_\_\_\_  
(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя))

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с Правилами формирования в  
электронном виде социальных сертификатов на получение муниципальной услуги  
«Реализация дополнительных общеразвивающих программ» и реестра их получателей и  
обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

Даю информированное согласие на включение сведений о моем ребенке в реестр  
потребителей согласно Правилам формирования в электронном виде социальных  
сертификатов на получение муниципальной услуги «Реализация дополнительных  
общеразвивающих программ» и реестра их получателей.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
дата подпись расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял

Организация

Должность

Фамилия ИО

\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_