

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 _____		