

Принять в _____
(объединение)

Директору МБУ ДО ЦТТ № 1
имени В.В. Горбатко
Н.А. Галенко

Приказ № _____ от _____
Директор МБУ ДО ЦТТ № 1
имени В.В. Горбатко
_____/Н.А. Галенко/
(подпись директора)

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

Я, _____, прошу зачислить меня
(Ф.И.О.)
на обучение по дополнительной общеобразовательной программе

_____ (наименование программы)

в _____ (наименование организации)

Дата рождения ____/____/_____

Номер СНИЛС _____

Адрес регистрации _____

Контактные данные: _____
(телефон и адрес электронной почты)

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.

« ____ » _____ 20__ года _____ / _____ /
подпись расшифровка

Заявление принял		
Организация	Должность	Фамилия ИО
МБУ ДО ЦТТ № 1 имени В.В. Горбатко	_____	_____
Подпись	_____	