

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)

от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя)

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

Я, \_\_\_\_\_, прошу зачислить моего  
(Ф.И.О.)  
ребенка на обучение по дополнительной общеобразовательной программе

\_\_\_\_\_  
(наименование программы)  
в МБУ ДО ЦТТ № 1 имени В.В. Горбатко.  
Фамилия, имя, отчество (при наличии) 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.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись расшифровка

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