

Директору
МБУ ДО «ЦДТ» НМР РТ
Мадьяровой Эльвире Минегасимовне

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я (Ф.И.О. заявителя (полностью), _____
Адрес (регистрации места жительства заявителя) _____

Адрес места жительства заявителя _____

Степень родства заявителя _____ Номер телефона _____

Прошу принять (Ф.И.О. ребенка (полностью): _____

В объединение _____

Пол: мужской/женский (нужное подчеркнуть) _____

Дата рождения ребенка _____

Тип документа, удостоверяющего личность ребёнка: свид-во о рождении/ паспорт (нужное подчеркнуть) _____

Серия: _____ Номер: _____ Дата выдачи: _____

Кем выдан документ: _____

ИНН ребенка _____ Номер страхового свидетельства (СНИЛС) _____

Школа, класс, сад _____

Я ознакомлен с Уставом, лицензией, локальными нормативными актами, образовательной программой
МБУ ДО «ЦДТ» НМР РТ.

Дата:

Подпись: