

ФОРМА
ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) О ЗАЧИСЛЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО
ИНОСТРАННОГО ГРАЖДАНИНА НА ОБУЧЕНИЕ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ НА ОБУЧЕНИЕ
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ

Я, _____
_____,
(Ф.И.О.)

прошу зачислить моего ребенка (опекаемого) _____
_____,
(Ф.И.О.)

дата рождения ____ / ____ / _____

на обучение по дополнительной общеобразовательной
программе _____

(наименование программы)

в _____
_____.
(наименование организации)

Адрес регистрации/проживания _____

Контактные данные: _____
(телефон и адрес электронной почты)

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с порядком и условиями
обучения по данной дополнительной общеобразовательной программе.

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