

Директору МБОУ ДО ЦДТ  
пгт. Новомихайловский  
И.Г. Варельджан

от \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. одного из родителей или законного представителя

Проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
адрес фактического проживания

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ

Прошу принять в МБОУ ДО ЦДТ пгт. Новомихайловский для освоения  
дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы  
« \_\_\_\_\_ »

сроком реализации \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ год обучения

моего ребенка \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ребенка полностью

родившегося \_\_\_\_\_  
дата и место рождения

обучающегося в \_\_\_\_\_ классе \_\_\_\_\_  
наименование образовательного учреждения

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

*С Уставом МБОУ ДО ЦДТ пгт. Новомихайловский, правилами внутреннего распорядка для обучающихся МБОУ ДО ЦДТ пгт. Новомихайловский и положением о порядке приема, отчисления и учета движения обучающихся МБОУ ДО ЦДТ пгт. Новомихайловский ознакомлен(а).*

### Сведения о родителях

**Ф.И.О. отца** \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. матери** \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Подпись родителя, законного представителя