

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