

Директору муниципального бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования»
Чунихину Юрию Алексеевичу
родителя (законного представителя)

(фамилия, имя, отчество родителя)

(день, месяц, год рождения родителя)

(место регистрации родителя по паспорту)

контактный телефон: _____,

паспорт: серия _____, номер _____, выдан _____
(когда и кем)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына / дочь) _____

(фамилия, имя, отчество ребенка)

(день, месяц, год рождения ребенка)

_____, ДОУ № _____
(место проживания ребенка)

в объединение « _____ » МБОУ ЦДиК.

С Уставом образовательного учреждения, лицензией на право осуществления образовательной деятельности по дополнительным образовательным программам, дополнительными общеобразовательными программами, реализуемыми в образовательном учреждении, локальными нормативными актами, регуливающими права, обязанности и законные интересы обучающихся и их родителей (законных представителей), и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен(а).

(подпись)

« ____ » _____ Г.
(число, месяц и год заполнения)