

Регистрационный № _____

Директору МБОУ ДО «ДЮСШ» А.А. Павлову

От:

Фамилия: _____

Имя: _____

Отчество: _____

Моб. телефон: _____

(обязательно)

E-mail: _____

(обязательно)

З А Я В Л Е Н И Е**Прошу принять моего ребенка** _____

(фамилия, имя, отчество полностью)

на обучение по дополнительной общеразвивающей программе:

в группу: _____,

педагог: _____.

Сообщаю следующие сведения о ребенке:

дата рождения: _____, школа/детский сад № _____, класс/группа № _____,

адрес проживания: _____

моб. телефон: _____, № СНИЛС (необходим для зачисления): _____

Также прошу представителей учреждения: создать мой личный кабинет в системе «Навигатор дополнительного образования Ленинградской области», зарегистрировать и подтвердить данные ребенка по указанному номеру СНИЛС, создать соответствующую электронную заявку на обучение.

« ____ » _____ 20__ г.

Подпись заявителя: _____

Заявление принял _____

*должность**подпись**ФИО*