

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПЛАТНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Прошу внести в списки платного отделения ГБУДО ТДХШ

(указать название программы)

Моего сын(дочь) _____
_____ года рождения, ученика _____ класса(д/с)
на период обучения 20__ – 20__ учебного года

Сведения о заявителе:

Фамилия: _____ Имя: _____ Отчество: _____

Заявитель: ☐ Мать ☐ Отец ☐ Законный представитель

Тип документа: _____ Серия: _____ Номер: _____ Дата выдачи: _____

Телефон: моб.: _____
дом: _____

Эл. почта: _____

Сведения о будущем обучающемся:

Фамилия: _____ Имя: _____ Отчество: _____

Тип документа: _____ Серия: _____ Номер: _____ Дата выдачи: _____

Дата рождения: _____ Школа: _____ Класс: _____

Адрес регистрации:

*Город или населенный пункт: _____

* Улица: _____

* Номер дома: _____

Номер квартиры: _____

С условиями приема и обучения, Уставом образовательного учреждения и лицензией на право ведения образовательной деятельности ознакомлен(а).

число

подпись