

## 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.: \_\_\_\_\_ Эл. почта: \_\_\_\_\_  
дом: \_\_\_\_\_

### 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