

Директору
МБУ ДО «Центр информационных технологий»
Г.А. Пинчук

от _____
(Ф.И.О заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить *моего ребенка/меня* в МБУ ДО «ЦИТ» на обучение по
(нужное подчеркнуть)
дополнительной общеобразовательной программе _____
(наименование программы)

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения ребенка ____/____/____

Номер СНИЛС ребенка _____

Адрес регистрации ребенка _____

Школа, класс _____

Контактные данные: _____
(телефон и адрес электронной почты родителя (законного представителя))

Настоящим ПОДТВЕРЖДАЮ, что я ознакомлен(а) с дополнительной общеобразовательной программой, уставом, свидетельством о государственной регистрации, лицензией на ведение образовательной деятельности МБУ ДО «ЦИТ», правилами приема, порядке перевода и отчисления обучающихся, Правилами персонифицированного финансирования дополнительного образования детей и обязуюсь соблюдать все без исключения положения указанных Правил.

ДАЮ информированное согласие на включение сведений о моем ребенке в реестр потребителей согласно Правилам персонифицированного финансирования дополнительного образования детей.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись: _____