Директору ЦДТ №4

 Г.И.Кузнецовой

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 прожив. по адресу: г. Ульяновск, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

конт.тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление о приеме на обучение**

**по дополнительной общеразвивающей программе**

**Сведения об обучающемся:**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |
| Дата рождения |  |
| Адрес места жительства |  |
| Школа, класс, (д/с) |  |
| Номер сертификата дополнительного образования |  |
| Телефон |  |
| Электронная почта  |  |

**Сведения о дополнительной общеразвивающей программе**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование, ID программы |  |
| Даты начала и окончания обучения  |  |
| Количество часов реализации программы |  |
| Стоимость программы за период обучения  |  |

Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с дополнительной общеразвивающей программой, уставом, свидетельством о государственной регистрации, лицензией на ведение образовательной деятельности, правилами оказания платных образовательных услуг муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования города Ульяновска «Центр детского творчества №4».

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *подпись расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

|  |
| --- |
| Заявление принял |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Должность****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **ФИО****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

 |