# Заявление о приеме

**Российская Федерация**

**Ростовская область г. Белая Калитва п. Шолоховский**

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**ШОЛОХОВСКИЙ ЦЕНТР ВНЕШКОЛЬНОЙ РАБОТЫ**

347022 п. Шолоховский, Белокалитвинского района, Ростовской области

ул.Пушкина, 32 т. 5 – 40 – 08

«____» _____ 2015 г. № ___

Заявление родителей (законных представителей) о приеме в муниципальное учреждение дополнительного образования

Директору МБУ ДО ЦВР

Аверьяновой Л.С.

Родителя (законного представителя)

_____

(ф.и.о. полностью)

Место регистрации

_____

Телефон: _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____

(фамилия

_____

имя  отчество полностью)

_____

(Дата рождения, место проживания)

В МБУ ДО Шолоховский Центр внешкольной работы _____

( название объединения)

_____

С Уставом  МБУ ДО Шолоховского Центра внешкольной работы ознакомлен(а)

(наименование учреждения)

«___ »  _____  20  год  _____

(подпись)