

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)