

# 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)