

Принять _____/Л.В. Богданова
« ____ » _____ 202__ год

Вх. № _____

Директору МБОУ ДО ДД(Ю)Т
Богдановой Л.В.

от _____
ФИО (полностью) ребенка, достигшего возраста 14 лет

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о приеме (зачислении) на оказание платных образовательных услуг

Прошу принять меня

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

в МБОУ ДО Дворец детского (юношеского) творчества на платное обучение
по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе в объединение:

(указать объединение)

(указать ФИО педагога ДО)

Сообщаю следующие сведения о себе:

Дата рождения (число, месяц, год): _____

Адрес проживания: _____

Телефон ребенка +7 _____

Наименование образовательного учреждения, где учится _____
класс _____

Я ознакомлен (а) со следующими нормативно-правовыми документами МБОУ ДО ДД(Ю)Т:
Уставом МБОУ ДО ДД(Ю)Т;

Лицензией на право ведения образовательной деятельности;

Положением о платных образовательных услугах в МБОУ ДО ДД(Ю)Т;

Положением о порядке организации образовательной деятельности по ДООП в МБОУ ДО ДД(Ю)Т;

Положением о порядке приема, перевода, отчисления и восстановления,
обучающихся МБОУ ДО ДД(Ю)Т;

Положением о формировании, ведении и хранении личных дел, обучающихся МБОУ ДО ДД(Ю)Т;

Положением об организации работы с персональными данными обучающихся МБОУ ДО ДД(Ю)Т;

Положением об организации работы с персональными данными
обучающихся, участвующих в мероприятиях, проводимых МБОУ ДО ДД(Ю)Т;

Правилами внутреннего распорядка обучающихся МБОУ ДО ДД(Ю)Т.

По итогам прохождения образовательной программы (____ ч.) прошу отчислить
меня из объединения МБОУ ДО ДД(Ю)Т.

✓ _____ (подпись заявителя)

« ____ » _____ 202__ г.

Принять _____/Л.В. Богданова
« ____ » _____ 202__ год

Вх. № _____

Директору МБОУ ДО ДД(Ю)Т
Богдановой Л.В.

от _____
ФИО (полностью) ребенка, достигшего возраста до 14 лет

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о приеме (зачислении) на оказание платных образовательных услуг

Прошу принять меня

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

в МБОУ ДО Дворец детского (юношеского) творчества на платное обучение
по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе в объединение:

(указать объединение)

(указать ФИО педагога ДО)

Сообщаю следующие сведения о ребенке:

Дата рождения (число, месяц, год): _____

Адрес проживания: _____

Телефон ребенка +7 _____

Наименование образовательного учреждения, где учится _____
класс _____

Я ознакомлен (а) со следующими нормативно-правовыми документами МБОУ ДО ДД(Ю)Т:
Уставом МБОУ ДО ДД(Ю)Т;

Лицензией на право ведения образовательной деятельности;

Положением о платных образовательных услугах в МБОУ ДО ДД(Ю)Т;

Положением о порядке организации образовательной деятельности по ДООП в МБОУ ДО ДД(Ю)Т;

Положением о порядке приема, перевода, отчисления и восстановления,
обучающихся МБОУ ДО ДД(Ю)Т;

Положением о формировании, ведении и хранении личных дел, обучающихся МБОУ ДО ДД(Ю)Т;

Положением об организации работы с персональными данными обучающихся МБОУ ДО ДД(Ю)Т;

Положением об организации работы с персональными данными
обучающихся, участвующих в мероприятиях, проводимых МБОУ ДО ДД(Ю)Т;

Правилами внутреннего распорядка обучающихся МБОУ ДО ДД(Ю)Т.

По итогам прохождения образовательной программы (____ ч.) прошу отчислить
меня из объединения МБОУ ДО ДД(Ю)Т.

✓ _____ (подпись заявителя)

« ____ » _____ 202__ г.