|  |  |
| --- | --- |
|  | Заведующему МБДОУ № 44 «Сибирячок»Ю.В. Гриценко от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)проживающего (ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заявление № \_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Прошу принять (зачислить) на обучение по дополнительной общеразвивающей программе *художественной направленности «Оркестр Карла Орфа» (группа для детей от 5 до 6 лет)* и внести информацию о зачислении в автоматизированную информационную систему «Персонифицированное дополнительное образование» моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения

 (дата рождения ребенка)

Ознакомлен(а) с: уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, реализуемой дополнительной общеразвивающей программой, правилами приема обучающихся на обучение по дополнительным общеразвивающим программам в МБДОУ № 44 «Сибирячок».

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись родителя (законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (расшифровка подписи)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Заведующему МБДОУ № 44 «Сибирячок»Ю.В. Гриценко от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)проживающего (ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заявление № \_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Прошу принять (зачислить) на обучение по дополнительной общеразвивающей программе *художественной направленности «Оркестр Карла Орфа» (группа для детей от 6 до 7 лет)* и внести информацию о зачислении в автоматизированную информационную систему «Персонифицированное дополнительное образование» моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения

 (дата рождения ребенка)

Ознакомлен(а) с: уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, реализуемой дополнительной общеразвивающей программой, правилами приема обучающихся на обучение по дополнительным общеразвивающим программам в МБДОУ № 44 «Сибирячок».

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись родителя (законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (расшифровка подписи)