Директору МБУ ДО
«ДООпЦ» Кемеровского
муниципального района

От_____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

_____
(почтовый адрес)

_____
Тел.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять в число обучающихся МБУ ДО «ДООпЦ»
Кемеровского муниципального района
моего (мою) сына (дочь) (сыну или дочери моего доверителя):
Фамилия (ребенка) _____
Имя, отчество
(ребенка)_____
Год, месяц, число рождения _____
Общеобразовательное учреждение_____
класс_____
Сведения о родителях:
Отец: Ф.И.О._____
Место работы _____
Телефон _____
Мать: Ф.И.О. _____
Место работы _____
Телефон _____
Не возражаю против его (ее) участии в спортивно-массовых мероприятиях.
С Уставом учреждения и нормативными актами ознакомлен(а) и согласен(а).

Подпись
Дата заполнения «___»_____20_____г.