

Директору МБОУ ДОД
учебный компьютерный Центр
г.о. Самара Д.Ф. Барановой

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка

_____ (ФИО обучающегося)

в группу обучения по дополнительной общеразвивающей
программе _____
(название программы)

Дата, подпись _____

Сведения о ребенке:

Дата рождения _____

ОУ, класс _____

Адрес проживания _____

Домашний телефон _____

Сотовый телефон _____

Ограничения по здоровью _____

Сведения о родителях:

ФИО мамы _____

Контактный телефон _____

ФИО папы _____

Контактный телефон _____

Своей подписью даю согласие на использование данной информации в служебных целях
Подпись _____