Директору МБУ ДО «ЦДТ»

Лалиашвили Лии Алексеевне

от **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

проживающей (его) по адресу\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу принять моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка)

в объединение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название кружка)

Номер сертификата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие ограничений возможности здоровья ребенка: *есть/нет*

Наличие инвалидности: *есть/нет* (если есть, приложить копию подтверждающего документа)

К заявлению прилагаю:

1. Копию свидетельства о рождении ребенка.
2. Копию СНИЛС ребенка.
3. Копию паспорта одного из родителей.

С Уставом Учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной регистрации и с другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в Учреждении, в том числе и в электронной форме ознакомлен(а).

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_