

Директору МАУДО ЦДО Андреевой И.Р.

от: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя)

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

Паспорт: \_\_\_\_\_

(серия номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения)

контактные данные (телефон, электронная почта) \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу зачислить моего ребёнка (сына, дочь) \_\_\_\_\_  
(ФИО несовершеннолетнего)

на обучение в \_\_\_\_\_, педагог  
\_\_\_\_\_ для получения платной услуги

Дата рождения (полностью) \_\_\_\_\_,  
проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_,

зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_.

Образовательная организация, класс \_\_\_\_\_,

свидетельство о рождении (паспорт) \_\_\_\_\_,  
(нужное подчеркнуть) (серия, номер, кем и когда выдан)

номер СНИЛС \_\_\_\_\_.

Ребенок имеет (не) имеет: статус ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ.  
(нужное подчеркнуть)

В случае принятия решения об отказе в зачислении прошу информировать меня  
(подчеркнуть способ информирования): при личном обращении, по электронной почте, e-mail: \_\_\_\_\_  
по почте на указанный адрес проживания: \_\_\_\_\_.

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной  
деятельности, дополнительной общеразвивающей программой,

(другие документы, регламентирующие образовательный процесс)  
ознакомлен(а) \_\_\_\_\_  
(подпись, дата)

даю,  не даю (нужное выделить) своё согласие перехода на дистанционное обучения в  
периоды отмены учебных занятий в связи с неблагоприятной эпидемиологической  
обстановкой, другими мероприятиями, влекущими за собой приостановление учебного  
процесса по дополнительным общеобразовательным общеразвивающим программам.  
Гарантирую создание условий для обучения ребёнка в дистанционном режиме и  
выполнение им заданий, назначенных педагогом дополнительного образования.

Приложения (нужное выделить):

- копия свидетельства о рождении (паспорта);
- медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка (для обучения в  
объединениях физкультурно-спортивной направленности);
- иные документы (указать какие) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(дата)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 652185396560566351996131268363309912619724340225

Владелец Андреева Ирина Рифатовна

Действителен с 01.12.2025 по 01.12.2026