

Директору ГБПОУ КСТ
А.Н. Лунькину

от _____

Адрес регистрации: _____

Паспорт (св-во) № _____

Серия _____

Когда выдан _____

Адрес места жительства: _____

СНИЛС _____

Тел. _____

Заявление

Прошу зачислить меня в число обучающихся по дополнительной образовательной программе «_____» в объеме _____ часов, с _____ .201_____

_____ 20 _____ г.

_____ / _____

Не возражаю против проведения и участия моего ребенка в выездных занятиях в сопровождении педагога дополнительного образования.

Ф.И.О. родителей (законных представителей): _____

Дата _____

Подпись _____