

Директору
МАУ ДО ДМЦ «Алый парус» города Тюмени
Проценко Наталье Владимировне

от _____

(Ф.И.О.)

Заявление о приеме

Прошу принять (перевести) моего ребенка _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

Прошу принять (перевести) **МЕНЯ** (заполняется лицами с 14 лет) _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

на обучение в объединение _____

_____ (наименование кружка, секции)

Я предупрежден (а), что для занятий в спортивных и военно-патриотических объединениях я должен (а) предоставить руководителю объединения справку от врача о состоянии здоровья моего ребенка с заключением о возможности заниматься в данном (ых) объединениях и копию свидетельства о рождении (паспорта).

✓ _____
(подпись)

Я предупрежден (а) о том, что для расторжения и внесения изменений в договорах об оказании образовательных услуг оформляется только письменно.

✓ _____
(подпись)

« _____ » _____ 20__ г.

✓ _____ / _____
подпись Ф.И.О.

Директору
МАУ ДО ДМЦ «Алый парус» города Тюмени
Проценко Наталье Владимировне

от _____

(Ф.И.О.)

Заявление о приеме

Прошу принять (перевести) моего ребенка _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

Прошу принять (перевести) **МЕНЯ** (заполняется лицами с 14 лет) _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

на обучение в объединение _____

_____ (наименование кружка, секции)

Я предупрежден (а), что для занятий в спортивных и военно-патриотических объединениях я должен (а) предоставить руководителю объединения справку от врача о состоянии здоровья моего ребенка с заключением о возможности заниматься в данном (ых) объединениях и копию свидетельства о рождении (паспорта).

✓ _____
(подпись)

Я предупрежден (а) о том, что для расторжения и внесения изменений в договорах об оказании образовательных услуг оформляется только письменно.

✓ _____
(подпись)

« _____ » _____ 20__ г.

✓ _____ / _____
подпись Ф.И.О.

Анкета

Обучающийся:

Ф.И.О.

Дата рождения _____ полных лет _____
Домашний адрес _____
Школа _____, класс _____
Место учёбы, работы _____
(заполняется при наличии данных условий лицами от 14 лет)

№ медицинского полиса _____
Данные Свидетельства о рождении или Паспорта несовершеннолетнего
серия _____ № _____

(когда и кем выдан)

Отец:
Ф.И.О. _____
Место работы _____, должность _____,
контактный телефон _____.

Мать:
Ф.И.О. _____
Место работы _____, должность _____,
контактный телефон _____.

Особенности ребенка (особенности развития, поведения, хронические заболевания) _____

Категория ребёнка (нужное подчеркнуть)

- опекаемый
- ОВЗ
- сирота
- КДН, ПДН, ГОВ, ВШУ

Категория семьи (нужное подчеркнуть)

- многодетная
- полная
- находящаяся в трудной жизненной ситуации
- неполная
- малообеспеченная

Анкета

Обучающийся:

Ф.И.О.

Дата рождения _____ полных лет _____
Домашний адрес _____
Школа _____, класс _____
Место учёбы, работы _____
(заполняется при наличии данных условий лицами от 14 лет)

№ медицинского полиса _____
Данные Свидетельства о рождении или Паспорта несовершеннолетнего
серия _____ № _____

(когда и кем выдан)

Отец:
Ф.И.О. _____
Место работы _____, должность _____,
контактный телефон _____.

Мать:
Ф.И.О. _____
Место работы _____, должность _____,
контактный телефон _____.

Особенности ребенка (особенности развития, поведения, хронические заболевания) _____

Категория ребёнка (нужное подчеркнуть)

- опекаемый
- ОВЗ
- сирота
- КДН, ПДН, ГОВ, ВШУ

Категория семьи (нужное подчеркнуть)

- многодетная
- полная
- находящаяся в трудной жизненной ситуации
- неполная
- малообеспеченная

