

Директору ГБУ ДО ДДТ «Град чудес»

Черниковой И.Ю.

От _____

ФИО законного, родителя (законного представителя)

Проживающих по адресу _____

Контактный телефон _____

Паспорт серия _____ номер _____

Дата выдачи _____ кем выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в ГБУ ДО ДДТ Кронштадтского района Санкт-Петербурга «Град чудес» в платное творческое объединение _____

моего (мою) сына (дочь) Фамилия _____

Имя _____ Отчество _____

Число, месяц, год рождения _____

Свидетельство о рождении или паспорт Серия _____ Номер _____

Дата выдачи _____ Гражданство _____

Адрес регистрации _____

Адрес фактического проживания _____

Место учебы школа (детский сад) № _____ класс (группа) _____

Сведения о состоянии здоровья (инвалидность, ограниченные возможности здоровья и т.п.) _____

Состав семьи (полная/неполная, многодетная) _____

Данные о родителях:

Мать (ФИО полностью) _____

Место работы _____, контактный телефон _____

Отец (ФИО полностью) _____

Место работы _____, контактный телефон _____

С Уставом учреждения и правилами внутреннего распорядка ознакомлен: да/нет

К заявлению прилагаю:

1. Копию Свидетельства о рождении
2. СНИЛС

« ____ » _____ 20__ г.

_____/_____
подпись / расшифровка подписи