|  |  |
| --- | --- |
| Форма | ПРИЛОЖЕНИЕ № 6  к Административному регламенту предоставления муниципальной  услуги «Зачисление в  образовательное учреждение»,  утвержденному постановлением администрации Амурского муниципального района  Хабаровского края  от 15.06.2016 № 379  (в редакции  постановления администрации  Амурского муниципального района  Хабаровского края  [от 19.03.2020 № 204)](204.docx) |
|  | МБУ (МБОУ, МАУ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Фамилия, имя и отчество родителя (законного  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  представителя) (отчество – при наличии) |

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ

Прошу оказать образовательную услугу по реализации дополнительной общеобразовательной программы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_*

(наименование, направленность программы) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(возраст обучающихся, срок реализации)

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Сведения о родителе (законном представителе):

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя и отчество родителя (законного представителя):  (отчество – при наличии) |  |
| Телефон родителя  (законного представителя): |  |
| Место жительства родителя (законного представителя): |  |

Сведения об обучающемся:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя и отчество обучающегося:  (отчество – при наличии) |  |
| Дата рождения обучающегося: |  |
| Место жительства обучающегося: |  |

С дополнительной общеобразовательной программой, уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МБУ (МАУ) ДО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка)

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