

ЗАЯВЛЕНИЕ

Дата_____

Директору ЦДОДиМ «Маяк» г.Минска
Михайлиди Е.М.

—
(Ф.И.О.)

Домашний
адрес:_____

—

телефон_____

—

Прошу принять моего ребёнка_____

(ФИО, дата и год рождения, УО №, класс/группа)

в объединение по интересам (на платной основе)_____

(наименование объединения)

(педагог дополнительного образования)

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ

Ф.И.О. матери_____

Место работы _____

Контактный телефон _____

Ф.И.О. отца_____

Место работы _____

Контактный телефон _____

(подпись)

(расшифровка подписи)