

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о приёме на обучение по дополнительной общеобразовательной**  
**общеразвивающей программе (платные образовательные услуги)**

Я, законный представитель несовершеннолетнего обучающегося / совершеннолетний обучающийся  
(нужное подчеркнуть)

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Паспорт серии \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

Контактный телефон: моб.: \_\_\_\_\_ (кем выдан)  
дом.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства:  
- согласно регистрации: \_\_\_\_\_

(область, населённый пункт, улица, дом, квартира)

- адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

(область, населённый пункт, улица, дом, квартира)

прошу зачислить

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Пол  М  Ж (нужное отметить) Дата рождения \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Адрес места жительства:  
- согласно регистрации: \_\_\_\_\_

(область, населённый пункт, улица, дом, квартира)

район проживания: \_\_\_\_\_

- адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

область, населённый пункт, улица, дом, квартира)

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Образовательная организация, в которой обучается зачисляемый \_\_\_\_\_

(д/с – номер; школа – номер, класс)

Статус семьи, ребенка (нужное отметить)

- ребёнок с ОВЗ       - ребёнок-сирота       - опекунская (приёмная) семья  
 - ребенок-инвалид       - многодетная семья       - семья участника СВО

в Областную государственную бюджетную нетиповую образовательную организацию «Дворец творчества детей и молодежи» (далее - ОГБН ОО «ДТДМ») на обучение по **дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе, финансируемой за счёт средств родителей (законных представителей)**

(название дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы)

объединения \_\_\_\_\_

(название объединения)

педагог \_\_\_\_\_ Год обучения по программе 2025-2026 (1 год)  
(Ф.И.О.)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись)

(расшифровка подписи)

Заявление принял

\_\_\_\_\_  
Должность

\_\_\_\_\_  
ФИО

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Дата