

Директору МБУ ДО «ДЮФХЦ «Ракурс» города Орла»  
Антоновой О.В.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(Ф.И.О. гражданина)*

\_\_\_\_\_  
*(адрес проживания, местонахождения)*

действующего от имени \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
контактный телефон \_\_\_\_\_

адрес для корреспонденции \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Заявление № \_\_\_\_\_**

Прошу зачислить моего ребёнка в МБУ ДО «ДЮФХЦ «Ракурс» города Орла» в студию \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ для обучения по программе \_\_\_\_\_.

Перечень предоставленных документов:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
*(подпись заявителя, расшифровка)*