

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

Иванова Ивана Ивановича

(Ф.И.О. гражданина)

указать адрес регистрации

(адрес проживания, местонахождения)

действующего от имени Ивановой Анны

Ивановны

контактный телефон 12-13-14; 8-910-123-45-67

адрес для корреспонденции указать адрес
фактического проживания

Заявление № не указывать

Прошу зачислить моего ребёнка в МБУ ДО «ДЮФХЦ «Ракурс» города Орла» в студию «Наименование
студии»

для обучения по программе «Наименование дополнительной общеобразовательной (общеразвивающей программы)».

Перечень предоставленных документов:

1. копия свидетельства о рождении/ или копия паспорта
2. _____

Иванов И.И.

(подпись заявителя, расшифровка)

" ____ " _____ 20 ____ г.

дата заполнения