Директору СПб ГБУ СОН «Центр социальной помощи семье и детям Петроградского района Санкт-Петербурга»
Татаринову Александру Анатольевичу

от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

_____
(адрес проживания)

_____
тел. и электронный адрес (при наличии)

**Заявление о приеме на обучение**
**по дополнительной общеобразовательной программе**

Прошу принять моего ребенка _____
(Ф.И.О полностью)
_____ года рождения, на обучение по дополнительной общеобразовательной
(дата рождения ребенка)
программе для детей общеразвивающей направленности:
_____ с _____
(полное название программы) (дата начала обучения)

Ознакомлен(а) с уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности по дополнительному образованию, с правилами приема получателей социальных услуг на обучение по программам дополнительного образования для детей, правилами внутреннего распорядка получателей социальных услуг, обучающихся по дополнительным общеобразовательным программам общеразвивающей направленности и другими документами, регламентирующими деятельность учреждения.

| _____ | _____ | _____ |
|---|---|---|
| дата | подпись | фамилия, инициалы |