

**Заявление на зачисление несовершеннолетнего обучающегося,  
достигшего 14 лет, в МАУ ДО ДДТ «Городской» им. С.А.Шмакова г.Липецка**

Директору МАУ ДО Дом детского  
творчества «Городской» им. С.А.Шмакова  
О.Н.Кислой  
*родителя (законного представителя)*

\_\_\_\_\_,  
(ФИО)  
*проживающего по адресу:*

\_\_\_\_\_  
*дом. телефон*

заявление.

Прошу зачислить меня в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать конкретную группу, кружок, секцию учреждения)

\_\_\_\_\_  
(номер сертификата дополнительного образования)

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся муниципального автономного учреждения дополнительного образования Дом детского творчества «Городской» им. С.А.Шмакова, ознакомлен (ознакомлена).

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
подпись