Руководителю

"Детского технопарка "Кванториум"

МБОУ СОШ №43

Кутафьевой С.С.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ

Прошу зачислить на дополнительную общеобразовательную программу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по направлению:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать выбранную программу и направление обучения: "Биоквантум", "Наноквантум", "Робоквантум")

моего сына (мою дочь)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть)

Предоставляю следующие сведения:

|  |
| --- |
| **Сведения об обучающемся** |
| Номер сертификата дополнительного образования: |  |
| ФИО обучающегося: |  |
| Дата рождения обучающегося: |  |
| Школа, класс |  |
| Свидетельство о рождении (номер/выдано) |  |
| Полис обязательного медицинского страхования (номер/выдан) |  |
| **Сведения о родителе (законном представителе)** |
| ФИО родителя (законного представителя): |  |
| Телефон родителя (законного представителя): |  |

С дополнительной общеразвивающей программой, уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности "Детский технопарк "Кванториум" МБОУ СОШ № 43, с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен. Я осознаю, что несу ответственность за предоставление недостоверных сведений.

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка

|  |
| --- |
| **Заполняется руководителем кванториума** |
| Группа: |  |
| Дни недели: |  |
| Время занятий: |  |