

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Дата \_\_\_\_\_

Директору ЦДОДиМ «Маяк» г.Минска  
Михайлиди Е.М.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

домашний адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
учащегося \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ класс

дата рождения \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

Прошу принять моего ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., дата и год рождения, СШ [гимназия, детский сад], класс/группа)

в объединение по интересам \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование объединения)

\_\_\_\_\_  
(педагог дополнительного образования)

на платной основе.

## СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ

ФИО матери \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

ФИО отца \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)