

№ \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Заведующему  
муниципального автономного дошкольного  
образовательного учреждения города Калининграда  
центра развития ребенка - детского сада № 76  
(МАДОУ ЦРР д/с № 76)  
А.В.Тырчик

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя  
(законного представителя) ребенка)

Проживающего(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Контактные телефоны

### ЗАЯВЛЕНИЕ

#### о приеме на обучение по дополнительным общеразвивающим программам

Прошу принять на обучение по дополнительной общеразвивающей программе

\_\_\_\_\_  
(наименование программы)

в муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение города Калининград  
центр развития ребенка - детский сад № 76 моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

уроженца \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(место рождения ребенка)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения ребенка)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(место жительства ребенка)

Фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей) ребенка:

Мать (Ф.И.О., контактный телефон)

\_\_\_\_\_  
Отец (Ф.И.О., контактный телефон)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

С Уставом, Лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, информацией о сроках приема документов, в том числе через информационные системы общего пользования, Положением об оказании платных дополнительных образовательных услуг ознакомлен (а):

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

\_\_\_\_\_  
(Дата ознакомления)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)